

مُؤَلِّهَةٌ مَشْكَلَات
المُخَدَّرَاتِ وَالْمُسْكِرَاتِ
فِي الْمَجْمَعِ الْمَعْلِيِّ

دليل للعاملين
فِي الرِّعَايَةِ الصَّحِيَّةِ الْأُولَى
مَعَ دَلَالِ ارْتِشَادِيَّةٍ لِلْمُدْرِينَ



مِنْ مَجْمَعِ الْعِلْمِ وَالطَّبِّ

الْمَجْمَعِ الْمَعْلِيِّ بِبَغْدَادِ

منظمة الصحة العالمية هي وكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة تشمل مسؤوليتها الرئيسية الشؤون الصحية الدولية والصحة العامة . ومن خلال هذه المنظمة ، التي أنشئت عام ١٩٤٨ ، تتبادل المهن الصحية في حوالي ١٦٥ بلداً معارفها وخبراتها لكي يبلغ جميع مواطني العالم بحلول سنة ألفين مستوى من الصحة يسمح لهم بأن يعيشوا حياة منتجة اجتماعيا واقتصادياً .

وتعمل المنظمة ، عن طريق التعاون التقني المباشر مع دولها الأعضاء وعن طريق التشجيع على هذا التعاون فيما بين هذه الدول ، على تعزيز الخدمات الصحية الشاملة ، والوقاية من الأمراض ومكافحتها ، وتحسين الأحوال البيئية ، وتنمية القوى الصحية ، وتنسيق وتطوير البحوث العلمية الحيوية وبحوث الخدمات الصحية ، وتخطيط البرامج الصحية وتنفيذها .

وتشمل مجالات العمل الواسعة هذه مجموعة شتى من الأنشطة المتنوعة ، مثل وضع نظم للرعاية الصحية الأولية تصل إلى كافة السكان في البلدان الأعضاء ، والنهوض بصحة الأمهات والأطفال ، ومحاربة سوء التغذية ، ومكافحة الملاريا والأمراض السارية الأخرى ، بما فيها التدخين والجذام . ثم إن المنظمة بعد أن تم استئصال الجدري تعمل على تعزيز حملات التطعيم الجموعية ضد عدد من الأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها بالإضافة إلى تحسين الصحة النفسية ، وتوفير إمدادات المياه المأمونة ، وتدريب العاملين الصحيين من جميع الفئات .

والنقدم نحو صحة أفضل في جميع أنحاء العالم يتطلب كذلك تعاوناً دولياً في أمور مثل وضع معايير دولية للمواد البيولوجية ومبيدات الحوام ، والمواد الصيدلانية ، وصياغة معايير لصحة البيئة ، والتوصية بأسماء دولية غير مسجلة الملكية للأدوية ، وتطبيق اللوائح الصحية الدولية ، ومراجعة التصنيف الدولي للأمراض والإصابات وأسباب الوفاة ، وجمع المعلومات الإحصائية الصحية ونشرها .

وتحتوي منشورات المنظمة على مزيد من المعلومات عن جوانب كثيرة لأعمال منظمة الصحة العالمية .

GIFTS OF 1998

THE WORLD HEALTH
ORGANIZATION (W.H.O)

مُواجهَة مشكلات
المخدرات والمسكرات
في المجتمع المعاصر

دليل للممارسين
في الرعاية الصحية الأولية
مع دلائل إرشادية للمدرسين



General Organization Of the Alexandria
Library (GOAL)

Bibliotheca Alexandrina



مَنْظَرُ الصَّحَّةِ الْعَالَمِيِّ
الكتاب الإقليمي شرق البحر المتوسط
الإسكندرية

١٩٩٣

WHO Library Cataloguing in Publication Data

(a) Cataloguing systems in Latin script:

Grant, M. (ed.)

Muwajahat mushkilat al-mukhadirat wal-muskirat fil mujtama^c, lil-Camiteen fil riCayah as-sihyya al-awwalia

(Responding to drug and alcohol problems in the community: a manual for primary health workers, with guidelines for trainers).-

/edited by M. Grant and R. Hodgson; Translated by WHO/EMRO, Alexandria, Egypt.- Alexandria: 1993.-viii, 109 p.

1. Substance dependence-prevention and control.

2. Alcoholism - prevention and control. 3. Community health services - manuals, etc... I. Hodgson, R. (ed.) R. (ed.) II. WHO. EMRO. III. Title (Ar. transliteration). IV. Title (in English). (ISBN: 92-9021-7) (NLM Class.: WM 270).

or (b) الفهرسة باللغة العربية

جرائت ، م . (محرر)

مواجهة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع ، للعاملين في الرعاية الصحية الأولية - مع دلائل إرشادية للمدرسين .
/ تقرير ماركوس غرانت وراي هودجسون ؛ ترجمة المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط - الإسكندرية : ١٩٩٣ . - ٨٠ + ١٠٩ ص .

(١) المخدرات وتعاطيها - الوقاية والمكافحة (٢) الخمور وتعاطيها - الوقاية والمكافحة (٣) صحة المجتمع - أدلة وكتب إرشادية .

(مع ذكر رقم الكتاب المعياري الدولي ، ورقم التصنيف حسب نظام المكتبة الطبية القومية ، والمبين أعلاه) .

مواجهة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع

دليل للعاملين في الرعاية الصحية الأولية
مع دلائل إرشادية للمدرسين

قام على تحريره

ماركوس غرانت

ببرنامج مكافحة سوء استخدام المواد

بمنظمة الصحة العالمية

جنيف - سويسرا

و

راي هودجسون

بمستشفى هوايت تشيرش

كارديف - ويلز

وصدرت الطبعة العربية عن
المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط
الإسكندرية ، مصر ، ١٩٩٣ .



صدرت الطبعة الأصلية عن المقر الرئيسي
لنظمة الصحة العالمية ، جنيف ،
سويسرا ، ١٩٩١ .

ISBN 92-9021-154-7

ترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً .
وتوجه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مدير الإعلام الصحي والطبي ، المكتب الإقليمي
 لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط ، ص . ب ١٥١٧ ، الإسكندرية ، جمهورية مصر العربية ،
الذي يسره أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص ، وعن الخطط الخاصة بالطبعات
الجديدة ، وعن الترجمات والطبعات المكررة المتوافرة .

© منظمة الصحة العالمية ١٩٩٣

تتمتع منشورات منظمة الصحة العالمية بالحماية المنصوص عليها في البروتوكول الثاني للاتفاقية العالمية
لحقوق الملكية الأدبية ، فكل هذه الحقوق محفوظة للمنظمة .

وإن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة ، وطريقة عرض المادة التي تشتمل عليها ، لا يقصد بها
مطلقاً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية ، بشأن الوضع القانوني لأي قطر ، أو مقاطعة ، أو
مدينة ، أو منطقة ، أو لسلطات أي منها ، أو بشأن تعيين حدود أي منها أو تخويلها .

ثم إن ذكر شركات بعينها ، أو متوجحات جهة صانعة معينة ، لا يقصد به أن منظمة الصحة العالمية
تخصها بالتركية أو التوصية ، تفضيلاً لها على ما لم يرد ذكره من الشركات أو المتوجحات ذات الطبيعة المماثلة .

طبع في الإسكندرية ، مصر

المحتوى

تصدير

١	٨- تقييم معاقرة المخدرات والمسكرات في الفرد والأسرة
٢	أهمية محيط الرعاية الأولية
٣	مرامي التقييم
٤	الاستجواب الأول
٥	أسلوب الاستجواب
٨	استجواب الأسرة
١٠	التقييم بوصفه أساساً للعمل
١٣	الملخص

١٤	٩- تقييم معاقرة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع
١٥	أسباب الأهمية البالغة للتقييم
١٥	المواد الشائع تعاطيها
١٦	سبل تعاطي المخدرات
١٧	طرائق التقييم
٢٦	تقديم المعلومات
٢٨	ملاحظات ختامية

٢٩	١٠- تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمحاربة تعاطي
٢٩	المخدرات والمسكرات
٣٠	وظائف خدمات الرعاية الصحية الأولية
٣١	الوقاية الأولية
٣٣	الوقاية الثانوية
٣٤	الوقاية في المرحلة الثالثة
٣٦	وظائف المستوى الثاني للرعاية الصحية
٣٧	الدور المتغير للاختصاصيين
٣٧	التنسيق مع القطاعات الأخرى
٣٩	التقييم والرصد

٤١	التدريب
٤٢	الميزانية
٤٣	٤ - تعبئة المجتمع لحفض معدل معاورة المخدرات والمسكرات
٤٣	ضرورة تعبئة المجتمعات
٤٤	فريق العمل المجتمعي
٤٤	المعلومات الأساسية
٤٨	وضع وتنفيذ استراتيجية خاصة بالمخدرات والمسكرات في المجتمع
٥٣	الرصد والتقييم
٥٤	ملاحظات أخيرة
٥٥	٥ - مساعدة أصحاب المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات
٥٥	مساعدة شخص مدمن للمواد المخدرة
٥٧	التقييم
٥٧	٦ - علاج الإدمان
٥٩	التدخلات التخصصية
٦٢	المتابعة والرعاية بعد العلاج
٦٥	٦ - تقوية الروابط بين القطاع الصحي والقائمين بتنفيذ القانون
٦٥	الوقاية : دور عامل الرعاية الصحية الأولية
٦٦	جهات تنفيذ القانون
٦٧	التفاهم ، والأهداف المشتركة
٦٨	أمثلة للتعاون مع جهات تنفيذ القانون
٧٠	جمع المعلومات
٧١	التخطيط والعمل جماعيا
٧٢	الحفاظ على استمرار التعاون
٧٤	الخلاصة
٧٥	٧ - تقييم بسيط للجهود التي تبذل لتقليل مشكلات المخدرات والمسكرات
٧٦	جمع المعلومات كأساس للتخطيط والتقييم
٧٩	وضع المرامي والأهداف
٨١	أنواع ومستويات التقييم
٨٣	أولويات التقييم
٨٥	تطبيق عملي للتقييم
٩١	الملخص

٩٢	٨ - تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على معالجة مشكلات المخدرات والمسكرات
٩٣	وضع منهج دراسي
٩٥	تقييم المشكلة في المجتمع
٩٦	تقييم ونصح مدمني المخدرات
١٠٠	الشروع في التغيير وتطبيقه على مستوى المجتمع
١٠١	تقييم التغيير
١٠٢	ماذا بعد الدورة التدريبية
١٠٤	الملحق ١ - المواد الشائع تعاطيها
١٠٧	الملحق ٢ - تخطيط التقصي
١٠٩	الملحق ٣ - قائمة مرجعية بمشاركة المجتمع

تصدير

على الرغم من التحسينات الواضحة في الرعاية الصحية في معظم البلدان ، فإن المشاكل المتصلة بمعاورة المخدرات والمسكرات تتفاقم في كل مكان تقريباً . ولم يعد من الممكن المجادلة في أن معالجة هذه المشاكل يجب أن تقتصر على عاملين متخصصين داخل محيط مستشفى تخصصي . هذا ، وخدمات الرعاية الصحية لا تألو جهداً في الاضطلاع بالمزيد من المسؤولية عن معالجة هذه المشاكل . أضف إلى ذلك ، إن المعترف به الآن هو أن الخدمة الجيدة تقتضي تكامل التدخلات الطبية والنفسية والاجتماعية . فما من مهنة واحدة أو مجموعة بمفردها لديها كل الحلول . ويحاول هذا الدليل الوصول إلى الوضع الذي يستطيع فيه عمال الرعاية الصحية تنسيق أسلوب شامل يعنى بالكلية أكثر منه بالجزئيات والتفاصيل على مستوى المجتمع .

وكانت منظمة الصحة العالمية قد وضعت ، في عام ١٩٨٦ ، دليلاً بسيطاً للعاملين الصحيين بالمجتمع عن إدمان المخدرات والمشاكل المتصلة بالمسكرات ، ثبت نفعه في عدد من البلدان ؛ ولذلك فقد اتخذ أساساً للمنشور الحالي ، الذي يعالج كثيراً من الموضوعات التي تطرق إليها الكتيب السابق ، ولكن بمزيد من المنهجية ، مع إضافة موضوعات أخرى . ولقد روجع أسلوب تناول الموضوع برمته ، على ضوء التفكير الجديد فيما يتعلق بأحسن السبل لتركيز جهود الرعاية الصحية الأولية على الوقاية من مشاكل المسكرات والمخدرات ومعالجتها . ويمكن لأي عضو من أعضاء فريق الرعاية الصحية الأولية استخدام هذا الدليل لتحسين فعاليته في معالجة مشاكل المخدرات والمسكرات . فهو يمدد بالإرشادات البسيطة لتقييم مشاكل معاورة هذه المواد ومعالجتها على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع . كما يشرح كيف يمكن تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية على أحسن وجه ، وكيف يمكن أن تتممها أنشطة المجتمع الأخرى ، بما فيها الأنشطة التي يشترك فيها قطاع تنفيذ القانون . ويعد بالمعلومات عن كيفية إجراء تقييم برامج مكافحة المخدرات والمسكرات . ويحتوي في النهاية على دلائل لمدربي عمال الرعاية الصحية الأولية ، حيث أن المتوقع هو أن استخدام الدليل سيكون في أغلب الأحيان في إطار برامج تدريبية .

إن مشاكل المخدرات والمسكرات من أعظم المشاكل تحدياً للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ، ولكن الأرجح أيضاً هو أنها تستعجب لأسلوب يركز على المبادئ العريضة للرعاية الصحية الأولية . فمعظم التغيرات الإيجابية يمكن تحقيقها باستخدام ذات المهارات التي اعتاد عمال الرعاية الصحية الأولية استخدامها في بقية أعمالهم . والغرض من هذا الدليل هو توضيح كيفية استخدام هذه المهارات على الوجه الأمثل في الوقاية من مشاكل المخدرات والمسكرات ومعالجتها . ومع هذا ، فيتوقف نجاح هذا الدليل ، في النهاية ، على استعداد العاملين في الرعاية الصحية الأولية للتعلم من زملائهم ومن مرضاهم .

ولقد أسهم عدد من المؤلفين في المسودات الإبتدائية لمختلف فصول هذا الكتاب . وهؤلاء هم : الدكتور و. أكودا (زيمبابوي) ، والدكتور م. أرغوبونا (بوليفيا) ، والدكتور نيستون (الولايات المتحدة الأمريكية) ، والدكتور ن. كودوغودا (سريري لانكا) ، والدكتور ج. مانتجولا (نيجيريا) ، والدكتور د. موهان (الهند) ، والدكتور نافاراتنام (ماليزيا) . وكانت مسوداتهم موضوع عملية شاملة من التعليق والمشاورة والاختبار الأتبادي ، وأعاد المحرران بعدها كتابة الفصول لتكون نصاً متكاملًا . وكان ممن ساعدوا في عملية المراجعة الدكتور تشاراس سوانولا ، والدكتور ر. غونزالس ، والدكتور م. غوسوب ، والدكتور د. هيلتون ، والدكتور ف. هودولين ، والسيدة س. كاسور . وكان لكل من السيدة أ. دوان والسيدة د. هودجسون والسيدة ل. هوندا الفضل في تسهيل وضع اللمسات الأخيرة للنص . وبالإضافة إلى التعبير عن الشكر لجميع هؤلاء الأشخاص ، يقدم المحرران الشكر لصندوق الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات على ما قدمه من الدعم المالي الذي مكن من إعداد هذا الكتاب ونشره .

١ - تقييم معاقرة المخدرات والمسكرات في الفرد والأسرة

إن مستويات التدريب والمهارات التي يتمتع بها العاملون في الرعاية الصحية الأولية تتفاوت تفاوتاً كبيراً من بلد إلى آخر . غير أن العامل المشترك بينهم هو أنهم جميعاً أشخاص مشغولون جداً ، وكل ما يستطيعون تخصيصه لكل مريض هو بضع دقائق فحسب . ويتنظر منهم أيضاً أن يعالجوا جميع المشاكل الصحية والاجتماعية التي تنشأ في منطقتهم . وهذه المشاكل تشمل في ما تشمله تعاطي المواد المخدرة الذي يبدو أنه آخذ في الازدياد في أنحاء كثيرة من العالم . وتواتر مواجهة العاملين في الرعاية الصحية الأولية لهذه المشاكل في ازدياد ، والمتنظر منهم دائماً أن يقوموا بمعالجتها .

وعلى ذلك ، فإن الغرض من هذا الفصل هو ما يلي :

- زيادة تقدير العاملين في الرعاية الصحية الأولية لاحتيا لوجود حالات تعاطي المخدرات بين أعضاء مجتمعاتهم ؟
- مساعدتهم على تحري احتيا ل تعاطي مرضاهم للمواد المخدرة ، أو استبعاد هذا الاحتيا ل ؟
- إمداد العاملين في الرعاية الصحية الأولية بالمهارات اللازمة لتعرف الانحرافات في استخدام المواد بتقييمهم التام للمرضى وأسره م ، ولوضع خطة عمل .

ولا يمكن أن تكون هناك مبالغة في تشديد أهمية هذا التقييم . فتحديد المقصود بتعاطي المخدرات والمسكرات أو معاقرتها هو أول وأهم خطوة في معالجة مشكلاتها والوقاية منها . ومع هذا ، فعملية التقييم ليست دائماً مباشرة . فبينما المثال النموذجي « للسكير » أو مدمن المخدرات قد لا يكون من الصعب تعرفه ، فإن المرضى من هذا النوع قليلون نسبياً ، ولا يحتمل أن يصادفهم عامل الرعاية الصحية الأولية العادي مراراً . وقد يكون من الصعب جداً تعرف الأغلبية العظمى من متعاطي المخدرات خاصة من كان منهم في المراحل الأولى . فالظواهر النفسية والاجتماعية والبدنية تتفاوت تفاوتاً واسعاً ، تبعاً للمادة أو المواد التي يتم تعاطيها والكميات المتعاطاة وتواتر التعاطي ، وغير ذلك من عوامل أخرى كسـن

المتعاطي وصحته البدنية . والمراحل الأولى من معاقرة المواد (المخدرة أو المسكرة) قد تحاكي أعراض كثير من الأمراض النفسية والبدنية ، كالقلق والاكتئاب والذهان الكبريائي (جنون العظمة) وشكاوى بدنية مهمة .
ولسوف يرشد هذا الفصل عامل الرعاية الصحية الأولية في تبين هذه المشكلات المحددة ويوفر له إطاراً للاستجواب (اللقاء الشخصي) الذي يجري لأغراض التقييم . والهدف العام هو تسهيل المعالجة الفعالة للمريض وتأهيله عقب تحديد معالم المشكلة .

وهذا الدليل من شأنه أن يساعد على ما يلي :

- زيادة الوعي بمشكلات المخدرات والمسكرات ؛
- بحث عامل الرعاية الصحية الأولية على تحري مشكلات المخدرات والمسكرات ؛
- تنمية المهارات المناسبة لتقييم هذه المشكلات ووضع خطة عمل لها .

أهمية محيط الرعاية الأولية

لقد زاد ، في السنوات الأخيرة ، استخدام المواد المؤثرة نفسياً ومعاقرتها زيادة ضخمة في أنحاء كثيرة من العالم . وتشكل معاقرة المخدرات والمسكرات الآن مشكلة خطيرة تتعلق بالصحة العمومية والنواحي الاجتماعية والاقتصادية في بلدان كثيرة ، بل إن الوضع يزداد حدة في البلدان النامية ، فعلى الرغم من فداحة المشكلة ، إلا أن الموارد اللازمة لمحاربتها لا تزال شحيحة في هذه البلدان .

→ والعواقب الضارة لمعاقرة هذه المواد عديدة ، فيمكن أن تكون بدنية (الالتهاب الكبدي) ، أو نفسية (الاكتئاب والانتحار) ، أو اجتماعية (الجريمة) . ويمكنها أن تؤثر في الفرد والأسرة والمجتمع . وعلى ذلك فلا يمكن لأرباب مهنة صحية واحدة أو مجموعة بمفردها معالجة انحرافات تعاطي المخدرات والمسكرات معالجة ملائمة . ويزداد الآن معدل التقاء الأطباء والممارسين العامين والمرضات وغيرهم من العاملين في الرعاية الصحية الأولية في مختلف المواقع التي يعملون فيها ، بمرضى يعانون هذه المشكلات . أضف إلى ذلك ، أن الأشخاص الذين يدمنون المخدرات الكيميائية يعانون اعتلال الصحة . وبالتالي فهم يستفيدون من خدمات الرعاية الصحية الأولية وهذا يجعل محيط الرعاية الصحية الأولية صعيداً مثالياً للتعرف على هذه المشكلات ومعالجتها .

وإضافة إلى ذلك ، فإن محيط الرعاية الصحية الأولية يتجنب مشكلة السمة المميزة لأن عملها يمكنهم عادة معالجة مشكلات المخدرات والمسكرات كجزء من الرعاية الصحية العامة . وتوجد أيضاً أدلة على أن مشكلات صحية كثيرة ، بما فيها اضطرابات تعاطي هذه المواد يتم اكتشافها في وحدة الرعاية الصحية في مرحلة مبكرة ، في وقت تسهل فيه المعالجة المجدية . وهذا يجنبنا التكاليف غير الضرورية التي تقتضيها المعالجة في مرحلة متأخرة والتي

قد تتطلب دخول المستشفى . وفي بلدان كثيرة يرافق أحد أفراد الأسرة المريض إلى عيادة الرعاية الصحية الأولية . وهذا يعنى فرصة للاتصال بالأسرة الذي كثيراً ما يكون هاماً في تقييم ومعالجة إدمان المخدرات والمسكرات .

لماذا التأكيد على محيط الرعاية الأولية ؟

- إن مشكلات المخدرات والمسكرات أوسع انتشاراً من أن تعالجها وحدة تخصصية صغيرة.
- إن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات والمسكرات كثيراً التردد على وحدة الرعاية الصحية الأولية.
- إن محيط الرعاية الأولية بعيد عن السمة المميزة للوحدات المختصة لمعالجة الإدمان أو للأمراض النفسية .
- زيادة احتمال استعراف الحالة ومعالجتها في وقت مبكر .
- إن هذا المحيط يسهل الاتصال بالأسرة والمجتمع .

وإن الاتجاه الحالي نحو جعل خدمات الرعاية الصحية لا مركزية بحيث تتبع المجتمع بقدر الإمكان يتيح الفرصة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية للقيام بدور رئيسي في معالجة هذه المشكلات .

مواشي التقييم

يبدأ تقييم الاضطرابات الناجمة عن معاقرة المواد المخدرة بالاتصال الأول بين عامل الرعاية الصحية الأولية والشخص (المريض) وأسرته . وربما يكون المريض قد أحيل إلى العامل الصحي من قِبل والد أو صديق أو قريب أو طبيب عام أو مدرس أو أحد القائمين بتنفيذ القانون أو مؤسسة اجتماعية أخرى . ومن ناحية أخرى ، فقد يحدث أول اتصال بالمريض في حجرة مستشفى أو قسم إسعاف يقصده المريض لعلّة بدنية (لا صلة لها بالمخدرات أو المسكرات) أو التماساً لحل مشكلة اجتماعية .

والمواشي الرئيسية للتقييم هي :

- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة عن تعاطي الشخص للمخدرات وعن أي مشكلات تتمثل بذلك .
- محاولة تعرف العوامل المرتبطة بتعاطي المخدرات لدى الشخص صاحب العلاقة . وهذه قد تكون أمراضاً بدنية أو مشكلات اجتماعية أو نفسية .
- مساعدة عامل الرعاية الصحية على تعرف مواطن القوة والضعف في الشخص وفي أسرته ، وكذلك مقدرتهم على التصدي للمشكلة والمساعدة في معالجتها .

ومن شأن المعلومات عن الشخص والأسرة أن تساعد عامل الرعاية الصحية الأولية في تقرير أنسب الأساليب للمعالجة ، والحصول على مساندة الأسرة والمجتمع . ومن المهم لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يعرف طبيعة تصرف الشخص وأسرته في الوقت الحاضر وكيف كان تصرفهم في الماضي القريب .
ويجب أن يتذكر عامل الرعاية الصحية الأولية أن كل واحد من الذين يتعاطون المخدرات يختلف عن الآخر ، ولذلك يجب أن توضع خطة مبرجة لكل منهم .

الاستجواب الأول

يتم الاستجواب التقييمي ، عادة ، أثناء اللقاء الأول ، ولهذا الاستجواب تأثير عظيم الشأن في توقعات المريض ، ويجب أن يتم في جلسة خاصة كلما أمكن وأن يعطى المريض ضماناً بالسرية . وعلى الرغم من وجوب استقبال المريض وحده أولاً في كثير من الحالات ، فغالباً ما يفضل المريض اشتراك الزوج أو أقارب آخرين في الاستجواب .



إن للاستجواب الأول تأثيراً عظيم الشأن في توقعات المريض

وبالإضافة إلى فائدة الاستجواب في تقييم المريض ، فيمكن أن يكون في حد ذاته لونا من المعالجة . إذ أنه يتيح للمريض أو الأسرة الفرصة للإعتراف عن مشاعرهم أو وصف مشكلة ، ويساعد المريض على التعرف على المشكلة وتحديد ما على نحو أوضح . ويجب أن يتذكر عامل الرعاية الصحية منذ بدء الاستجواب إنه بينما المريض يكون قد جاء طوعاً طلباً للمعالجة في بعض الحالات ، فقد يكون الاستجواب ، في حالات أخرى نتيجة لاقتراح أطراف أخرى مثل الوالدين (أو أولياء الأمور وغيرهم من الأقارب) أو المدرسين أو محكمة الأحداث . وربما يكون هناك سبب معين أدى إلى استعجال اللقاء مع صاحب العلاقة مثل حدوث أزمة كمحاولة الانتحار أو حادث أو اكتشاف وجود مادة مخدرة معه ، أو ممارسة السكر العلني في المدرسة أو المنزل أو في مكان العمل . وعلى ذلك ، فيجب أن يكون عامل الرعاية الصحية الأولية متنبهاً إلى احتمال عدم تعاون المريض بل واتخاذ موقفاً عدائياً ودفاعياً صريحاً .

أسلوب الاستجواب

ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يعامل المرضى باحترام ، وأن يجتنب الأسلوب التسمم بالتحدي أو التسلسط . ومن الأمور الهامة الاعتراف بمشاعر المريض ، بل حتى « الاتفاق على الخلاف » معه في مراحل معينة إذا بسدت المجابة وشيكة مع مواصلة الاستجواب على كل حال . ويجب أن يشعر المريض دائماً أن مشاكله تحتل المقام الأول في اهتمامات عامل الرعاية الصحية الأولية . وينبغي للعامل الصحي أن يجتنب الدخول مباشرة في موضوع تعاطي المسكرات والمخدرات . وإذا كان المريض غاضباً أو متشككاً أو عدوانياً أو يبدو أن لديه إحساساً بأنه قد تم « الإبلاغ عنه » أو « الحكم عليه » مسبقاً ، وقرر الامتناع عن الكلام أو أنكر وجود أي مشكلة ، فينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية طمأنته على النحو التالي :

« إن لكل قصة جانبي ، ولقد استمعنا إلى أحد الجانبين من . . . ونحن الآن نوافق لسإع روايتك »

أو

« إن والديك (أو مدرسك) قلقان عليك . فما هو شعورك إزاء هذا القلق ؟ »

أو

« إنك تبدو مزعجاً من مجيئك هنا ، وإنني لأدرك سبب شعورك هذا »

فهذه العبارات قد تبديد القلق وتخفف الشك وتشجع على التعاون . ويجب تشجيع المريض بقدر الإمكان على أن يروي قصته بنفسه . وإذا استخدم المرافق ، على سبيل المثال ، لغة موقية لا يعرفها عامل الرعاية الصحية الأولية ، وجب عليه أن يطلب من المريض في لطف أن يسرد من شرح التفاصيل . وإذا حاول المرضى تحويل المناقشات وركزوا على مشاكل أقرانهم أو أصدقائهم ، فينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية

الإنصات لفترة وجيزة ثم المقاطعة بقوله « إنني أدرك اهتمامك بشؤون » وسوف نستأنف الحديث في هذا في وقت لاحق ، أما الآن فأخبرني عن . . . »

وعندما يتطرق الحديث إلى المسألة الحساسة ، وهي تعاطي المواد المخدرة ، فينبغي لمعامل الرعاية الصحية الأولية أن يتوخى الحذر . يقل الشعور بالتهديد ، إذا بدأ الحديث بمناقشة تعاطي المواد الشائعة نسبياً كالتيغ والكحول ، ثم التطرق إلى العقاقير التي توصف طبياً ، كالبنزوديا زيبين ، وذلك قبل الانتقال إلى المواد المخدرة غير المشروعة كالماريجوانا والكوكايين وما إلى ذلك . والكثيرون من المرضى ينكرون تورطهم في تعاطي المخدرات أو يقللون من مدى تورطهم إلى أدنى حد أو يحرفون المعلومات . ويمكن التغلب على ذلك ، في أحيان كثيرة ، بتوجيه أسئلة بأسلوب خال من التهديد . وعند بدء الاستجواب ، يجب اجتناب الأسئلة التفصيلية عن الكميات التي يتم تعاطيها . وبدلاً من ذلك يشجع المريض على التحدث عن مشاعره من خلال أسئلة مثل :

« هل يحدث أحياناً أنك تلجأ إلى المخدرات أو تسرف في الشراب بعد شعورك بخيبة أمل ، أو اشتراك في مشاجرة أو عندما يعتفك رئيسك ؟ »

« هل غر بك مناسبات معينة تشعر فيها بالضيق إذا لم تكن الخمر أو المخدرات في متناولك ؟ »

« هل يغلب أن تندم على معاقرتك ، الشراب أو تعاطيك المخدرات ؟ »

« هل يغلب أن تندم على أمور فعلتها أو تفوت بها أثناء معاقرتك الشراب أو تعاطيك المخدرات ؟ »

« هل يغلب أن تنكث جهوداً أخذتها على نفسك بشأن تقليل تعاطي الخمر أو المخدرات ؟ »

ويطلب من المريض أن يعطي أمثلة محددة ، فالإجابات من شأنها أن تعطي صورة واضحة للمشكلة .

وعندما يكون المريض مهياً ومبدياً استعداداً ، فينبغي لمعامل الرعاية الصحية الأولية أن يسأله عن الظروف التي أحاطت بتعاطيه المخدرات للمرة الأولى . وحينئذ يستطيع العامل الصحي الاقتراب تدريجياً من السؤال عن تعاطيه المخدرات حالياً ، ونوع المخدر الذي يتعاطاه ، وكميته ، وتواتر التعاطي ومدته .

ويجب أن يناقش استخدام المواد المخدرة ومعاقرتها مناقشة تامة مستفيضة مع تركيز الانتباه على أي مشاكل ومضاعفات تنشأ عن العقاقير المستخدمة .

المجموعات المعرضة للخطر الشديد ، والمشعرات غير المباشرة لمشاكل المخدرات

لا يذهب كل من لديه مشكلة من مشكلات تعاطي المخدرات إلى وحدة الرعاية الأولية . وكثيرون من أصحاب هذه المشكلات يجيئون إلى الوحدة بطريق مباشر ، حيث تكون مشاكلهم ذات طبيعة طبية أو اجتماعية . ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية تقرب هذه الجيئات غير المباشرة ، وكذلك الأفراد المنتمين إلى مجموعات معينة معروف عنها أنها معرضة لاختطار مشاكل الإدمان . وإذا صادف عامل الرعاية الصحية الأولية مريضاً من هذا النوع ،

فمن المهم أن يستقصي المزيد من التعمق ماضيهم مع المخدرات . ويمكن أن يكون وجود أي مؤشر من المؤشرات التالية دليلاً على احتمال وجود مشكلة ذات صلة بالمخدرات :

● حالات طبية معلوم أنها ترتبط بمعاقرة المخدرات والمسكرات ، مثل التهاب المعثكلة (البنكرياس) ، وأمراض الكبد ، والتهاب المعدة ، وغثيان الصباح ، والتقيؤ والإسهال
الراجع ؟

● جرعة مفرطة من المخدرات (محاولة الانتحار أو تسمم طارىء) ؟
● بعض الأعراض النفسية المعينة (قلق ، أو اكتئاب ، أو رهابات ، نوبات هلع ، أو ذهان كبريائي (جنون العظمة) ، أو عتة (عجز جنسي يصيب الرجل) أو هلوس أو تخليط ، أو فقد الذاكرة ، أو العنف أو التصرف الشاذ ، أو " ذهان psychosis " ؟
● الأحوال السابقة بمرضى أدخل المستشفى كحالة طارئة ، ولاسيما المرتبطة بإصابات ، أو فقد الوعي ؟
● مشاكل قانونية متصلة بحالات السكر (كمخالفات قيادة السيارات تحت تأثير الخمر) ؟

● نوبات صرع تحدث للمرة الأولى بعد المراهقة ؟
● تاريخ لتغيرات متطرفة في مستوى الأداء في العمل أو المنزل أو تغير مفاجيء في الشخصية ؟
● إظهار اهتمام زائد بأدوية معينة ، أو استخدام تذاكر طبية مزيفة ؟
● تاريخ لتكرار التغيب عن العمل .
وبالإضافة إلى ذلك ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية السؤال بصفة منتظمة عن مشاكل الصحة ، ولا سيما على ما يلي :

- ضعف الطاقة
- احتقان الصدر
- مشاكل متعلقة بالنوم
- صداع
- ارتعاش اليدين
- احتقان الجيوب الأنفية
- التهاب الحلق
- كثرة رشح الأنف
- رفرفات قلبية
- غثيان
- قشعريرة (رعدة)
- فرط نقص الوزن
- فقد الدافع الجنسي

معلومات إضافية

سواء كان المريض متعاوناً أثناء الاستجواب أو غير متعاون ، يجب على عامل الرعاية الصحية الأولية أن يحصل على معلومات إضافية من مصادر مستقلة ليس فقط لتعزيز المعلومات المستقاة من المريض بل أيضاً لإعطاء وجهة نظر مختلفة . وغالباً ما يكون أحد الأقارب مصدراً ممتازاً للمعلومات ، وأحياناً يعطي وصفاً واضحاً لحجم المشكلة . ويمكن أن يوجه إلى القريب ، عندما يثار موضوع الإدمان ، الأسئلة التالية :

- هل يقلقك إدمانه للمخدرات والمسكرات ؟
- هل أقمعلك ذلك في الارتباك في وقت من الأوقات ؟
- هل كثيراً ما يعد بالامتناع عن معاقرة المخدرات والمسكرات من دون أن يفي بوعده ؟
- هل لجأت في وقت من الأوقات إلى الكذب على صاحب العمل أو الأقارب أو الأصدقاء لتستر على معاقرة للمخدرات والمسكرات ؟
- هل يصاب الأطفال بالخوف من المريض أثناء تعاطيه المواد المخدرة أو المسكرات ؟
- ولكي تحصل على صورة حية تفصيلية لتأثيرات إدمان المخدرات أو المسكرات الاجتماعية اطلب من هذا القريب أن يعطي أمثلة محددة .

استجواب الأسرة

يمكن أن تصاب الأسرة بأضرار خطيرة ، بل ومدمرة ، من جراء إفراط أحد أعضائها في تعاطي مواد مؤثرة نفسية أو إدمانها . ويحدث هذا الضرر نتيجة للتأثيرات العاجلة لتعاطي المواد المخدرة ، كالغضب الذي ينشأ عن السكر ، أو للتأثيرات الطويلة الأجل كالحلافتات التي تتعرض لها الأسرة وتفككها نتيجة للإدمان المزمن . وإذا تحول أي فرد من أفراد الأسرة إلى مدمن لمادة مؤثرة نفسية ، فإن الأسرة جميعها تتأثر بطريقة أو بأخرى . وفي حالات كثيرة ، تكون الأسرة قد عانت وقتاً طويلاً قبل أن تتضح المشكلة للغرباء . وأيضاً ، كثيراً ما يكون أحد أعضاء الأسرة - أحد الوالدين أو الزوج - هو الذي يقوم بالاتصال الأولي بمعامل الرعاية الصحية الأولية . وأثناء الاستجواب التقييمي الأول تكون الأسرة ، عادة ، في أزمة تتطلب تدخلًا فورياً ، وينبغي أن يكون العامل في الرعاية الصحية الأولية مدركاً هذه الحقيقة .

وإلى حد بعيد ، لا تختلف القواعد العامة لتقييم الأسرة كثيراً عنها لتقييم المريض . وفي بعض الظروف المعينة يُجرى التقييم الابتدائي في حضور عضو الأسرة أو القريب . والأغلب هو أنه يمكن استجواب عضو الأسرة أو الزوج عقب استجواب المريض مباشرة . وفي كلتا الحالتين يجب أن يكون اللقاء الأول مع الأسرة علاجياً بقدر الإمكان .

وينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يشجع أعضاء الأسرة على الإدلاء ، هم أنفسهم ، بروايتهم ، وأن يرشددهم في سرد الوقائع المحددة التي أدت إلى الإحالة . ويجب تشجيع أعضاء الأسرة على وصف ومناقشة تأثير إدمان المخدرات في الضحية وفيهم أنفسهم . وفي الوقت نفسه ، ينبغي للعامل الصحي أن يحاول تقدير درجة « الاستقرار » أو « عدم الاستقرار » في الأسرة ليتصور قدرة الأسرة على المغالبة .

وينبغي للعامل في الرعاية الصحية أن يحاول التحقق مما إذا كان في الأسرة أعضاء آخرون يتعاطون مواداً مؤثرة نفسية . كما أن المريض يمكن أن يكون غير متعاون وينكر وجود مشكلة ، فسن الممكن مصادفة وضع مماثل أثناء تقييم الأسرة ، ويمكن أن نخلص « صمت تامري » . وعلى العامل الصحي أن يكون لبقاً في معالجة هذا الوضع .



ينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يشجع أعضاء الأسرة على الإدلاء هم أنفسهم بروايتهم .

إن مشاكل الخمر في الأسرة ، ولأسيا بين الوالدين ، قد تستمر سنوات من دون أن تكتشف ، في الوقت الذي يظل فيه أعضاء الأسرة يعانون الكرب كل على حدة . وعلى الرغم من أن بعض الأسر قد تتقدم بالمشكلة ، مباشرة وطوعاً ، ففي كثير من الحالات يكون على العامل في الرعاية الصحية البحث عن مؤشرات غير مباشرة لمعاقرة المخدرات والمسكرات في الأسرة ، وهذه المؤشرات هي ما يشار إليها في أحيان كثيرة بوصفها « العلامات والأعراض الثانوية » لمشاكل تعاطي المسكرات .

وهي تشمل ما يلي :

- قسوة متكررة مع الزوج أو الأطفال ؛
- خلافات زوجية أو انفصال ؛
- مشاكل مالية ؛
- إهمال الأطفال ؛
- ضعف الأطفال دراسياً في المدرسة ؛
- سلوك منحرف لدى الأطفال ، بما في ذلك معاقرة المخدرات والتغيب عن المدرسة بدون إذن ؛
- تاريخ لمعاقرة المخدرات والمسكرات بين الأقارب .

ويجب أن يحض وجود أي مؤشر من هذه المؤشرات العامل في الرعاية الصحية على زيادة التمتع في التحري عن معاقرة الأسرة للمواد المخدرة والمسكرات . إن لم تعط هذه المعلومات طوعاً .

التقييم بوصفه أساساً للعمل

يجب على العامل في الرعاية الصحية الأولية أن يضع في ذهنه خطة واضحة لتوجيه عملية التقييم . ويجب أن تكون هذه الخطة مستمدة من استراتيجية المعالجة ، حيث أن التقييم الصحيح يهيئ الأساس للعمل . وفيما يلي استراتيجية للمعالجة شائعة الاستخدام وتتضمن خمس نقاط :

- تحسين العلاقات والدعائم الاجتماعية ؛
- تنمية الثقة بالقدرة على التغير ؛
- التعرف على الأسباب الداعية للتغير ؛
- وضع أنشطة بديلة ؛
- تعلم الوقاية من الانتكاس .

ويتناول الفصل الخامس مساعدة الناس على التغير ، ولكن ينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يبدأ في التفكير في وضع خطة عمل أثناء الاستجواب الأول . ويجب أن يتم تخطيط التقييم بحيث يجمع المعلومات المفيدة المتصل بمكونات المعالجة الخمسة الواردة أعلاه .

وإحدى الطرائق لتذكّر هذه النقاط الخمس هي :

تذكر الكلمة وعطاء التي ترمز إلى ما يلي :

و = الوقاية من الانتكاس ؛

ع = العلاقات الاجتماعية ؛

ث = ثقة بالقدرة على التغير ؛

ا = أسباب داعية للتغير ؛

ب = أنشطة بديلة .

والأسئلة المعطاة فيما يلي تحت خمسة عناوين ، من شأنها أن تساعد عامل الرعاية الصحية الأولية على جمع المعلومات الملائمة ووضع خطة عمل في كل مجال من هذه المجالات .

العلاقات الاجتماعية

وجه أسئلة على غرار ما يلي :

« هل لديك صديق أو أصدقاء يمكنك التحدث معهم إذا ما شعرت بالملل أو الاكتئاب ؟ »

« هل يوجد من أعضاء الأسرة من يستطيع مساعدتك أو مساندتك ؟ »
« إذا أردت الخروج في نزهة أو ممارسة الرياضة أو مشاهدة فيلم سينمائي أو ما إلى ذلك ، فهل يوجد صديق أو أصدقاء يمكنك أن تطلب منهم مصاحبتك ؟ »
« هل تعرف أي شخص تلمس فيه الاستعداد لمساعدتك طوال الشهور السنة المقبلة ؟ » (من الأسئلة :
عضو بإحدى جمعيات رعاية متعاطي المسكرات أو قريب أو أحد رجال الدين أو صديق)

الثقة بالقدرة على التغيير

الهدف هو استكشاف الشعور بالعجز الذي قد يكون المريض واقعاً تحت وطأته . فاسأل
عمياً يلي :
« هل حاولت التخلي من معاقرتك للمواد المخدرة أو المسكرات ، أو الامتناع عنها ؟ وما مدى نجاحك ؟ »
« إذا استطعت ، في المستقبل ، الامتناع عن معاقرة المخدرات والمسكرات لمدة أسبوعين ، ثم انتابك رغبة قوية في العودة من جديد ، فما مدى ثقتك بقدرتك على المقاومة ؟ »

الأسباب الداعية للتغيير

إن أولى النقاط الأساسية في وضع خطة للعمل هي الحصول على وعيد من العميل بالتغيير . وعلى ذلك ، فإن التقييم الصحيح يجب أن يعمل على استكشاف مفهوم المريض لأسباب ضرورة إحداث تغيير . والأسئلة التالية المقدمة قد تكون ملائمة :
« لو أنك امتنعت عن معاقرة المخدرات والمسكرات :

- فهل تعتقد أن نومك يتحسن ؟
 - وهل تتحسن ظروف حياتك الزوجية ؟
 - وهل تتوقع أن يطول عمرك ؟
 - وهل تدخر مالا وفيراً ؟
 - وهل تتحسن علاقاتك ؟
 - وهل تعتقد أنك قد تحقق المزيد من النجاح في حياتك ؟
 - وهل تتحسن في أداء عملك ؟ »
- ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية محاولة تقييم أهمية هذه النتائج المرتقبة . فعمل سبيل المثال ، قد يقول أحدهم « إن حياتي الزوجية قد تتحسن ، ولكن هذا لا يعني » .

الأنشطة البديلة

إذا اعتمد متعاطي المواد المخدرة أو المسكرات التغير تغيراً جذرياً ، فلا بد من إيجاد نمط جديد لحياته . وهذا يقتضي قليلاً من التخطيط ، والأسئلة التالية قد تغيد في إلقاء الضوء على الأنشطة الممكنة :

مواجهة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع

- « ما أنواع الأشياء التي أمتعت تعلمها فيما مضى ؟ » (مثل الرياضة ، الشطرنج ، اللغات)
- « ما أنواع الرحلات التي استمتعت بها فيما مضى ؟ » (مثل في البحر ، في الجبساك ، في الريف)
- « ما أنواع الأشياء التي تعتقد أنها تفتك إذا لم تكن قلقاً بشأن الفضل ؟ » (مثل الرسم ، التمثيل ، العزف على آلة موسيقية)
- « ما الذي أمتعت القيام به بمفردك ؟ » (أمثلة : المشي مسافات طويلة ، العزف على آلة موسيقية ، الحياكة)
- « ما الذي أمتعت القيام به بالاشتراك مع آخرين ؟ » (أمثلة : التحدث ، تناول وجبة طعام مع صديق ، لعب (تنس الطاولة) .
- « ما الذي أمتعت القيام به ولم يكلفك مالا ؟ » (أمثلة : اللعب مع حيوان أليف ، الذهاب إلى المكتبة ، القراءة)
- « ما الذي أمتعت القيام به وكانت تكلفته زهيدة جداً ؟ » (أمثلة : زيارة متحف ، ركوب الأنوبيس في رحلة قصيرة)
- « ما هي الأنشطة التي استمتعت بها في أوقات مختلفة ؟ » (مثل : صباحاً ، يوم العطلة الأسبوعية ، في الربيع ، في الخريف)

الوقاية من الانتكاس

تشتد الرغبة في معاودة المخدرات والمسكرات وتضعف تبعاً للحالة النفسية ، ولتوفر المواد المخدرة ، وللمحيط الاجتماعي . وينبغي للعامل في الرعاية الصحية شرح ذلك ومحاولة التعرف على الأوضاع الرئيسية أو الإيحاءات التي يكون لها تأثيرات خطيرة . والقائمة التالية مفيدة في ذلك :

- الحفلات ● النقد ● الأسرة ● أشخاص معينون
- الشعور بالوحدة ● الحالات النفسية ● بعد العمل ● الأرق
- الملل ● الأماكن ● المحادثات ● عطلات نهاية الأسبوع
- عندما يتعاطى آخرون المخدرات ● الشعور بالفشل ● التوتر

وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الأسئلة التالية من شأنها أن تفيد في تسليط الضوء على أوضاع الانتكاس والأفكار والحالة النفسية المتعلقة به .

هل يمكنك مقاومة تعاطي المخدرات بصورة كبيرة في الحالات الآتية :

- عند حدوث شيء جيد تود الاحتفال به ؟
- عند تذكرك فجأة كيف كنت تشعر بتحسن عند تعاطيك المخدرات أو المسكرات ؟
- عند ظلم الآخرين لك ؟
- عند تعرضك لمشاكل من قبل الآخرين في مكان عملك ؟

تقييم معاناة للمخدرات والمسكرات في الفرد والأسرة

- عند انتقاد أحدهم لك ؟
- عند نشوء مجادلات في المنزل ؟

والمعلومات التي تجمع عن العلاقات الاجتماعية ، والثقة بالقدرة على التغير ، والأسباب الداعية له ، والأنشطة البديلة ، والأوضاع التي لها تأثير خطر من شأنها أن تكون مفيدة جداً عند وضع برنامج شخصي للمعالجة .

الملخص

ربما يشعر العامل في الرعاية الصحية الأولية بأن التقييم الملخص فيها سيق أطول كثيراً من أن يجري أثناء الاتصال الأول الذي تقل مدته عن نصف الساعة . وإذا كان الأمر كذلك ، فيجب تذكر النقاط التالية . أولاً ، إن المرء ليندهش من مقدار ما يمكن معالجته إذا كان القائم بالاستجواب ماهرأ . ثانياً ، إن بعض الأسئلة ، قد لا تنطبق على مريض معين . وأخيراً ، تذكر أن التقييم والمعالجة أو النصيح قد تسير كلها معاً . فإذا استقبل العامل في الرعاية الصحية مريضاً أربع أو خمس مرات ، فيجب أن يخصص جزء من كل جلسة لمواصلة التقييم .

والخلاصة ، يتضمن التقييم الخطوات التالية :

- خصص ٣٠ دقيقة على الأقل لكل عميل لديه مشكلة من مشاكل المخدرات والمسكرات ، (وإن أمكن خصص ساعة) ؛
- وخذ الثقة ؛
- طمئن العميل على سرية اللقاء ؛
- اسأل عن مشاكل الصحة العامة ؛
- شجع العملاء على وصف تجاربهم الحديثة ؛
- استجوب الأسرة وقم بتقييم الاستجواب ؛
- تذكر وعفاء.

٢- تقييم معاقرة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع

إن الأسباب الرئيسية للوفاة المبكرة في الكثير من المجتمعات هي الأمراض القلبية الوعائية والسرطانات والحوادث والانتحارات ، وهذه جميعاً يمكن ربطها بتعاطي المواد المخدرة والمسكرات . وتبعاً لذلك ، فإن العاملين في الرعاية الصحية الأولية الذين يحاولون تعزيز أنماط الحياة الصحية في حاجة إلى وضع سبل للوقاية من الاستخدام المفرط وغير الملائم لنطاق واسع من الأدوية بما فيها المسكرات والتبغ .

وهذا الفصل يقدم للعامل في الرعاية الصحية الأولية المعلومات التي تمكنه من اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لما يلي :

- التعرف على المشاكل الصحية والاجتماعية التي لها صلة باستخدام مواد مؤثرة نفسية وتقييم تلك المشاكل .
- إقامة الدليل على مدى هذه المشكلات وطبيعتها ، وعلى المواقف تجاهها داخل المجتمع ، وأي موارد حالية أو محتملة يمكن استخدامها في وضع برنامج عمل للمجتمع ؟
- وضع أولويات لبده التدخلات ؟
- تحديد وسائل رصد التغير .

وإنه لمن المفيد ، عند وضع خطة لتقييم معاقرة المخدرات والمسكرات في مجتمع ، تذكر الرأي البسيط التالي . فالتقييم يجب أن يحاول فيه التعرف على العوامل التي تزيد الاختطار وتلك التي تقلل الاختطار بالإضافة إلى طبيعة ومدى سوء المعاقرة .

وإن الاختطار يزيد إذا :

- قام الأصدقاء بإدمان المواد المخدرة ؟
- كانت المواد المخدرة رخيصة ومتاحة بسهولة ؟
- كانت هناك أحداث سارة جداً متوقع حدوثها .

ويقل الاختطار إذا :

- كانت الشرطة يقظة ؟
- اهتمت دور العبادة والمدارس ؟
- تم الاعتراف بالتأثيرات الضارة .

والتقييم التام والدقيق أمر أساسي ، حتى لو كان الوقت محدوداً جداً وكذلك الموارد . وبدون هذا التقييم ، ربما يكون من الصعب إقناع الأشخاص ذوي النفوذ باتخاذ إجراء ، وقد يوجه قدر عظيم من الجهد نحو الأهداف غير المقصودة .

أسباب الأهمية البالغة للتقييم

- أن التقييم يمد بمعلومات عن حجم المشكلة ، وعن التغيرات التي يلزم أن يقوم بها المجتمع (مثل : النسبة المئوية للجرائم والحوادث المرتبطة بمعاقرة المخدرات والمسكرات) ؛
- يمكن لهذه المعلومات أن تؤثر في قادة الرأي ومديري الخدمات والوكالات الأخرى (مثل الشرطة والإحصائيين الاجتماعيين) ؛
- يمكن للمعلومات الصحيحة أن توحى بأساليب مفيدة للتأثير في المجتمع (مثل : القيام بحملة للوقاية من الحوادث) ؛
- يمكن رصد استخدام المجتمع للمخدرات والمسكرات .

المواد الشائعة تعاطيها

يحتوي الملحق (١) على وصف تفصيلي لبعض المواد الشائعة استخدامها ، في حين يعطي الجدول (١) ملخصاً لأنواع الرئيسية :

الجدول ١ - أنواع المواد الشائعة استخدامها

نوع المادة	أمثلة	التأثير
المخدرات	الكحول ، والباربيتوران ، والمركبات ، والحبوب المنومة	النعاس ، إرتخاء للذيد ، تثبيط
الأفيونات	المورفين ، والميثادون	صرف الألم ، شفق (مرح جنوني) سار حالم بلا مبالاة
المنهات	الكوكايين ، والأمفيتامينات	الإنهتاج ، تخفيف التعب والجوع
المهلسات	الليزرجيد ، والمساكنين ، والبيوت	عوالم أخرى ، وتشوهات إدراكية
الحشيش	الماريغوانا ، والجانتاجا والقنب الهندي	إرتخاء وتأثيرات هلسية
النيكوتين	التبغ	التركين والتنبه
النشوقات الطيارة	أنواع الغراء ، والورنيش ، ومخففات البويات	النعاس والإرتخاء واضطرابات إدراكية

سبيل تعاطي المخدرات

توجد سبل عديدة لإدخال المخدرات في الجسم ، فيمكن أن تبتلع (تؤكل أو تشرب) أو تمضغ وتمتص خلال بطانة الفم ، أو تنشق وتمتص خلال بطانة الأنف ، أو تستنشق خلال الرئتين ، أو تحقن (تزرق) ، إما تحت الجلد وإما في العضل وإما داخل الوريد . ويمكن تعاطي بعض المواد المخدرة بطرائق مختلفة . فالتبغ يمكن أن يمضغ أو يتنشق كمنشوق أو يدخن ، في حين أن الكوكايين يمكن أن يمضغ (كأوراق الكوكا) أو يتنشق أو يحقن (يزرق) .



توجد سبل عديدة مختلفة لتعاطي المخدرات

وهذه السبل المختلفة لإدخال المخدرات في الجسم لها آثار هامة فيما يتعلق بتأثيرات المخدرات وأخطار إدمانها والأخطار الصحية . وفي أحيان كثيرة تقرر الثقافات التقليدية أو تستحسن تعاطي المخدر الذي يبلغ أو يمضغ (كأكال الأفيون مثلاً ، أو الحشيش عندما يشرب أو يؤكل أو الكوكايين عندما يمضغ) ، ولكنها تستنكر بدون تشدد ، تدخين المخدر (كتدخين الأفيون أو الحشيش مثلاً) ، وترفض تماماً حقن المخدرات (كالمهيروين) .

ويبدو أن هذا النوع من التقييم الثقافي الغريزي مبني بوجه عام على تقييم دقيق إلى حد ما للأخطار النسبية . فالمادة التي تؤكل من شأنها أن تحدث تأثيرات أبطأ كثيراً في الهجوم وأقل شدة من تلك التي يحدتها المخدر نفسه عندما يحقن ، وتأثيرات الاستنشاق وسط بين هذه وتلك عادة . فالأفيون عندما يؤكل لا يعطي ما يشبه « الاضطراب المفاجيء » أو « فورة الاهتمام » التي تحدثها حقنة الهيروين ، ولكنه ينتج عنه مستوى أكثر اعتدالاً من السكر وعلى ذلك ، فإن سبل الإدمان التقليدية تحمل معها خطراً أقل للإدمان العاجل . فأكال الأفيون مثلاً ، ينطوي بالتأكيد على خطر ما للإدمان ، ولكن قد يكون من الممكن مواصلة أكل الأفيون مدة طويلة إلى حد ما من دون حدوث الإدمان . أما تدخين الأفيون ، فالمحتمل أنه يتسبب في عجز اجتماعي أشد خطورة (فقد الأهلية لأن يكون المتعاطي مواظماً صالحاً) ، وفي إدمان أسرع وأقل طواعية . وحقن الهيروين داخل الوريد لا يتوافق عادة مع الأداء الاجتماعي السوي ، ويحمل معه خطر الجرعة المفرطة المميتة والإدمان العاجل الخطير .

طرائق التقييم

يمكن استخدام أربعة أساليب رئيسية للحصول على أدلة ومعلومات عن مشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات . وأحد هذه الأساليب هو مجرد مقابلة المعلومات الحالية بعضها ببعض ، وهذه المعلومات يمكن أن تكون متاحة ، على سبيل المثال ، في مركز صحي أو وكالة مناط بها تنفيذ القانون . وثمة طريقة أخرى ، وهي استجواب واسعي الاطلاع من المسؤولين الرئيسيين الذين يمكنهم إعطاء المعلومات ، ويمكن أن يكون هؤلاء المسؤولون الرئيسيون قادة المجتمع أو العاملين بالتمريض أو الأطباء أو الموظفين الرسميين القائمين بتنفيذ القانون المتصلين بالأفراد ، أو الجماعات المتورطين في إدمان المخدرات والمسكرات . وهناك أسلوب هام يتم كلا من هاتين الطريقتين ، وهو الإجراء المعروف باسم « ملاحظة المشاركين » ، وفيه يقوم العامل في الرعاية الصحية أو المتطوع بملاحظة حدوث مشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات أو المشاكل المتصلة بالمواد المخدرة (انظر الصفحة رقم ٢٣ ، للحصول على مزيد من التفاصيل) . وتوجد طريقة أخرى هي إجراء تقصي سكاني عام في المجتمع ، للتعرف على : (أ) عدد الذين يدمنون المخدرات والمسكرات من المستجيبين للتقصي (ب) ما إذا كانت هناك مشاكل معينة لها صلة بالمخدرات والمسكرات . ويمكن أيضاً التحقق من التصورات بشأن معاقرة المخدرات والمسكرات والمواقف تجاه سوء استخدامها .

طرائق التقييم

المعلومات الحالية

المسؤولون الرئيسيون عن إعطاء المعلومات

ملاحظة المشاركين

نقص حول المجتمع

وعلى الرغم من هذه الأساليب جميعها ، فمن الأمور الأساسية إدراك حدود هذه الأساليب . فعلى سبيل المثال ، إن معلومات المستشفى تخص الأشخاص الذين يأتون للمعالجة ، ولن تبن مدى ونمط الإدمان بوجه عام . وبالمثل فإن لاستجواب المسؤولين الرئيسيين عن إعطاء المعلومات حدوده ، فقد يوجد ميل إلى إخفاء المعلومات المخجلة أو ، على العكس لتضخيم الوضع . وحتى تقصيات المجتمعات ، يمكن أن تعطي نتائج محرفة ، إذ يجتمل أن أولئك الذين لديهم مشاكل خطيرة متصلة بإدمان المواد المخدرة يدلون بمعلومات أقل من الواقع .

وللمحصول على تصور متوازن للوضع القائم ، يتعين استخدام أكثر من أسلوب ؛ إلا أن العامل المسيطر هو توافر الموارد المتاحة .

مقابلة المعلومات الحالية بعضها ببعض

المرجح أن معظم المجتمعات توجد بها معلومات مفيدة . فعلى سبيل المثال ، يمكن الحصول على معلومات عن استهلاك الأدوية المشروعة ، كالمسكنات ، من المراكز الصحية والمستشفيات ، ومن الصيدليات المحلية أيضاً . ويمكن الحصول على عدد الأشخاص الذين يقبض عليهم بتهمة إحراز مواد مخدرة أو أدوية غير مشروعة من الجهة القائمة بتنفيذ القانون . وعلى ذلك ، فإن المهمة الأولى هي التفكير في أنواع المعلومات الذي يلزم مقابلتها بعضها ببعض .

ما هي المعلومات المطلوبة ؟

إن الخطوة الأولى المفيدة في استكشاف احتياجات المجتمع من المعلومات هي الاتصال بعدد قليل من قادة المجتمع المطلعين ، والحصول على انطباعات غير رسمية عن المشاكل والقضايا الحالية . والخطوة الثانية هي الاستعانة بهذه المشاكل في وضع أسئلة محددة . فعلى سبيل المثال ، قد يوجد بعض القلق بشأن ارتفاع معدل التغيب بدون إذن بين أطفال المدارس الثانوية وارتباطه بسوء استخدام الحشيش .

ويمكن تحليل هذا القلق إلى مجموعة من الأسئلة على غرار ما يلي :

- هل توجد مشكلة تغيب بدون إذن بين التلاميذ ؟
- هل مشكلة التغيب بدون إذن محصورة في تلاميذ المدارس الثانوية ، وإذا كان الأمر كذلك . فهل هي مرتبطة بمجموعة عمرية معينة أو مستوى دراسي معين ؟

تقييم معاقرة المخدرات والسكرات هل مستوى المجتمع

- هل توجد أي صفات مميزة معينة تميز التلاميذ الذين يتغيبون بدون إذن (فمثلاً ، هل يتمتعون إلى بيوت تحمي عليها التعامة) ؟
- ما عدد من يدمنون الحشيش من هؤلاء الأطفال الذين يتغيبون بدون إذن ، وما عدد التلاميذ الذين يتعاطونه ولكن لا تظهر بينهم مشكلة التغيب بدون إذن ؟
- ما المدة التي قضاها هؤلاء التلاميذ في معاقرة المواد المخدرة قبل أن يظهروا سلوك التغيب بدون إذن .

ويستحسن ، عند جمع المعلومات ، التأكد من أن الجمع يشمل كلا من المعلومات العامة والتنوعية الخاصة بالمخدرات والسكرات . فمثلاً إذا ظهر أن حوادث المرور تشكل مشكلة خطيرة متصلة بإدمان المواد المخدرة في مجتمع ما ، فيلزم الحصول على معلومات عن العدد الكلي لحوادث المرور التي تقع خلال مدة معينة (معلومات عامة) . كما أن عدد حوادث المرور التي شملت أشخاصاً كانوا يدمنون المخدرات والسكرات (معلومات نوعية خاصة بالمواد) مطلوب أيضاً . وبهذه المعلومات يمكن تقييم ؛ (أ) ما إذا كانت هناك مشكلة ضخمة ناشئة عن حوادث المرور ؛ (ب) مدى ارتباط الحوادث بمعاقرة المخدرات والسكرات .

والأمثلة التالية تبين أنواع المعلومات التي يمكن جمعها من مصادر مختلفة ومقابلتها بعضها ببعض :

- توفر المواد المؤثرة نفسياً في المجتمع ، ومدى سهولة الحصول عليها ؛
- المدى الذي يصل إليه إدمان مختلف المواد المؤثرة نفسياً ؛
- أنماط الناس المتورطين في الإدمان ؛
- أنواع المشكلات الاجتماعية والصحية التي لها صلة بإدمان المواد المؤثرة نفسياً ؛
- الأشخاص المهمون المهتمون بالوقاية من معاقرة المخدرات والسكرات ؛
- البرامج أو الأنشطة الحالية المتاحة للمتاعبين ، ومضمون ما تقدمه ؛
- الموارد المتاحة أو الممكنة والملائمة التي يمكن استخدامها في برنامج عمل ؛
- الوضع القانوني بالنسبة للمواد المخدرة ، ولبن يتعاطونها ؛
- تدابير المكافحة الحالية ، إن وجدت ، ومدى تطبيقها .

مصادر ممكنة للمعلومات

يمكن أن تتاح المعلومات عن إدمان المواد المؤثرة نفسياً من عدد من المصادر التي تشمل العيادات (المراكز) الصحية ، ووكالات الخدمات الاجتماعية ، وإدارات الإحصاء الحكومية ، والجهات التي تتولى تنفيذ القانون ، والصيديات ، ومنافذ البيع بالتجزئة . ولدى معظم هذه الجهات سجلات خاصة بها .

ويمكن الحصول على المعلومات عن مبيعات المسكرات من الموزعين أو الجهة التي تمنح التراخيص ، وربما من الجهة الحكومية التي تقوم بتحصيل الضرائب . وبالمثل ، يمكن في أغلب الأحيان ، الحصول على المعلومات عن مبيعات المواد المخدرة من المستشفى والصيديات الخاصة بل حتى من الأطباء . كما يمكن الحصول على المعلومات عن توفر المخدرات من أقسام الشرطة أو من جهات تتمتع بنفس الاختصاصات .

ولدى المستشفيات والأطباء ، عادة ، معلومات عن أنماط الأشخاص الذين يلتمسون المساعدة ، بسبب مشاكل متصلة بالمخدرات والمسكرات . وبالمثل ، فإن لدى الشرطة ، عادة ، معلومات عن الأشخاص الذين اشتركوا في حوادث أو جرائم متصلة بالمخدرات والمسكرات . كما أن لدى المحاكم معلومات عن الأشخاص الذين اتهموا في جرائم متصلة بمعاورة المخدرات والمسكرات . وقد يكون لدى الوكالات الاجتماعية ، كالمراكز الاجتماعية والجمعيات الدينية وجماعات الخدمة الطوعية (كإطلال الأحمر أو الصليب الأحمر) ، معلومات مناسبة أيضاً . أضف إلى ذلك أنه قد يكون لديها علم ببرامج أو وحدات المساعدة أو المعالجة المتاحة .

ولدى نظار المدارس وعمداء الكليات ، عادة ، معلومات عن الشباب الذين يعانون صعوبات بسبب إدمان المواد المخدرة ، وقد يكون لديهم علم أيضاً بباحثين قاموا بدراسة مشاكل معاورة المخدرات والمسكرات أو بأشخاص قد يهتمهم الانبساط ببرنامج تقييم في المجتمع .

والمحتمل أن يكون لدى السلطات الإدارية بالمجتمع ، كمجلس القرية أو المدينة ، معلومات عن الأموال التي تنفق على البرامج الاجتماعية والتعويض عن الأضرار التي يحدتها بالملكتات أشخاص متورطون في إدمان المواد المخدرة ، ومعلومات عن المرافق والموارد التي قد يستفاد منها في وضع البرامج .

الحصول على المعلومات

بعد تحديد المصادر الممكنة للمعلومات ، يلزم الحصول على إذن باستخدام المعلومات التي تؤخذ منها . والخطوة الأولى ، هي الاتصال بالمسؤول الرئيسي في الوكالة وإفادته بأهداف مهمة التقييم وأهميتها ، وكيف أن المعلومات التي تجمعها الوكالة يمكن أن تضيف إلى الدراسة . وأكد ، إن كان التأكيد مطلوباً ، احترام السرية وتقديم الشكر المناسب . وهذه الناحية الأخيرة لها أهمية على وجه الخصوص إذا كان على المسؤول أن يخصص وقتاً وموارد أخرى لاسترجاع المعلومات . وأقم علاقة طيبة مع موظفي الوكالة واعمل على تنميتها .

ومن المهم ، بعد نيل الإذن بالحصول على المعلومات واستخدامها ، أن يجري تقييم لنوعيتها . فقد توجد كمية كبيرة من المعلومات ، ولكن سجلات كثيرة ناقصة . ومن المفيد ، لتسهيل عملية جمع المعطيات ، أن توضع قائمة بأنواع المعلومات المتاحة ، ثم تصميم استمارة

نموذجية . فهذا من شأنه أن يضمن جمع المعلومات بطريقة نظامية وأيضاً إمكانية تقييم حجم المعطيات الناقصة .

ومن المهم ، في جمع المعلومات ، تعرّف أي خصائص مميزة معينة للمصدر (كحالات الجرعات المفرطة مثلاً) . ويجب ، كلما أمكن ، محاولة المقارنة بين المعطيات ومثيلاتها الخاصة بمجموعة مناصرة ، فعلى سبيل المثال ، تجرى مقارنة بين المسجونين الذين يدمنون المواد المخدرة وأولئك الذين لا يدمنونها والمحوسنين بسبب جرائم مماثلة .

مقدمو المعلومات الرئيسيون

يستلزم هذا الأسلوب أساساً ، استجواب مجموعة مختارة من الأشخاص الذين لديهم معرفة متخصصة بمشاكل معاقرة المواد المخدرة والمسكرات أو التورط فيها . ويُطلب من هؤلاء الأشخاص التحدث عن معلوماتهم عن المشكلة وتصوراتهم لها .

ويمكن أن يكون مقدمو المعلومات الرئيسيون ، رئيس المجتمع أو طبيباً أو اختصاصياً اجتماعياً في هذا المجتمع أو ضابط شرطة محلي أو أحد زعماء المجتمع أو قاده أو سياسيه . ويمكن استخدام هذا الأسلوب لجمع كل من المعلومات العامة والنوعية عن الموضوع . فمن المناسب مثلاً ، الاستعلام بوجه عام عن مشاكل الشباب بالإضافة إلى مدى إدماجهم للحشيش .

وهذا الأسلوب يمكن استخدامه للحصول على المعلومات بسهولة نسبياً وبأقل ثمن ، ولكن يجب أن نتذكر أن هذه الطريقة تعتمد كلية على تقارير أشخاص يمكن أن يوصفوا ، هم أنفسهم بأنهم « مراقبون » ، فلا بد من أن تأتي تقاريرهم غير كاملة نتيجة لنقص المعرفة والانحياز الشخصي والتقدير غير الدقيقة . ومن ثم فإذا اتبع هذا الأسلوب ، فمن الضروري ؛ (أ) أن يختار مقدمو المعلومات بمتهى الحرص والدقة لضمان أن تعكس آراؤهم الوضع الحقيقي إلى حد ما ؛ (ب) وأن يتم التحقق من المعلومات التي يحصل عليها بمقابلتها بما يدلى به مقدمو معلومات آخرون أو بأساليب أخرى من أساليب التقييم . فإذا صرح مقدم معلومات بأن ٥٠٪ من الجرائم يرتكبها متعاطو الهيروين ، فيجب إثبات ذلك بمعطيات تستمد من الجهة المنوطة القانون أو عن طريق أشخاص رئيسيين آخرين بمن فيهم رجال تنفيذ القانون .

ولأسلوب مقدمي المعلومات الرئيسيين مزايا عديدة ، إذا استخدم استخداماً صحيحاً . فيمكنه إعطاء معلومات عامة ونوعية عن الموضوع بثمن زهيد نسبياً . كما يعطي معلومات عن الأعراف الثقافية المقبولة في المجتمع بالإضافة إلى وصف المشاكل .

الأهداف والاحتياجات من المعلومات

إن الهدف الرئيسي هو الحصول على المعلومات عن معاقرة المخدرات والمسكرات أو المشاكل الناتجة منها في المجتمع . والبديل الآخر هو أنه يمكن تركيز الاستجوابات على مادة

معينة أو مجموعة سكانية فرعية معينة أو حتى على برنامج ما . وإنه لمن المهم للغاية أن تحدد الأهداف تحديدا واضحا قبل بدء الدراسة .

- وفيما يلي بعض الموضوعات التي يمكن استطلاعها مع مقدمي المعلومات الرئيسيين :
 - كيف ينظر المجتمع إلى معاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وهل يُعتقد أنه مشكلة أم أنه ليس بمشكلة ؟ ومن هم الناس المتورطون ؟ وما نوع المواد التي يتم تعاطيها ؟ وما هي المشكلات التي يرونها ؟ وهل هذه المشاكل تؤثر في أفراد معينين فقط ، أم تؤثر في المجتمع كله ؟
 - كم ، بالتقريب ، عدد الأشخاص المعروف أنهم مقدمو معلومات لديهم مشاكل متصلة بمعاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وكم من هؤلاء الأفراد لديهم مشاكل نوعية متصلة بالإدمان ، مثل الأمراض المعدية أو تشمع الكبد ، أو سوء الحالة التغذوية ، أو السلوك الشاذ ، أو الصعوبات في العلاقات الشخصية ؟ وهل هم ، بصفة رئيسية ، رجال أم نساء ، ومن أي الفئات العمرية ، وما هي حالتهم المهنية والتعليمية والزوجية .
 - ما هي المعلومات الكمية المتاحة عن حجم إدمان المواد المخدرة وتواتره (مصنفة تبعا للنوع إن أمكن) ، وما السن التي يبدأ عندها إدمان المواد المخدرة ، وكيف يتم استهلاكها ، وما هو مدى التواتر الذي يقوم به مسيو الاستخدام بإظهار المشاكل المختلفة ؟
 - ما رأي مقدم المعلومات أو المجتمع أو كليهما في إدمان المواد المخدرة ، فهل إدمان بعض المواد المعينة مقبول ، في حين أن إدمان مواد أخرى محظور تماما ؟ (فبعض الثقافات ، على سبيل المثال ، تحرم المسكرات ولكنها تتسامح في إدمان الأفيون)
 - ما نوع المرافق المتاحة لمعالجة مدمني المواد المخدرة ؟ وما نوع الخدمات المتاحة في هذه المرافق ؟ وكيف تعمل ، وكيف تمول ؟ وكيف ينال المرء حق الانتفاع بهذه الموارد ، وإلى من يتقدم ؟

والخطوة التالية بعد الانتهاء من وضع عرض موجز بتفاصيل النوع المطلوب من المعلومات ، هي كتابة مسودة لمجموعة من الأسئلة لاستنباط هذه المعلومات ، مع مراعاة أن تكون الأسئلة بسيطة . قم بتجزئة الأسئلة المعقدة إلى مجموعة من الأسئلة البسيطة وحاول أن ترتبها في تسلسل نظامي ، مثل :

- هل أنت على علم بمشاكل إدمان المواد المخدرة في مجتمعتك ؟
 - هل تعرف أي شخص متورط في ذلك ؟
 - ما هي المواد التي يتم إدمانها ؟
 - ما عدد الأشخاص المتورطين في اعتقادك ؟
 - هل لدى هؤلاء الأشخاص أي مشاكل ؟
 - هل السبب في أي من هذه المشاكل هو إدمان المواد المخدرة ؟
- وقم بوضع استراتيجية لاختيار أشخاص محددين للاستجواب . ويجب أن يمثل هؤلاء الأشخاص ، إن أمكن ، خلفيات اجتماعية واقتصادية وتعليمية ومهنية مختلفة . وواضح أنه من المفيد اختيار أشخاص مرتبطين بوكالات أو منظمات طوعية يمكن أن يكون لها اتصال

بمدمني المواد المخدرة ، كضباط الشرطة والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين وقادة المجتمع والمدربين والقادة الدينيين .

وإذا استؤجر موظفون أو معاونون للقيام باللقاءات والاستجابات فيلزم إعطاء إرشادات واضحة بخصوص كيفية تحديد مواعيد اللقاءات ، واستيفاء الامتسيانات والتحقق من صحة الإجابات . ويجب أيضاً إفادة القائم بالاستجابات بأهداف الاستجابات والغرض منه ، وتدريبه على كيفية إدارته ، مثل استنباط الإجابات من الشخص دون الإيحاء إليه .

والخلاصة ، إن لأسلوب مقدم المعلومات مزايا عديدة ويمكن القيام به سريعاً ، وفي إمكانه إعطاء معلومات عن نطاق واسع من الموضوعات العامة والنوعية ، ومع هذا ، فيلزم إثبات صحة المعطيات التي تجمع بمقابلتها غيرها ، أو باستخدام طرائق أخرى . وهو أسلوب يجب أن يستخدم مقترناً مع أساليب أخرى .

ملاحظة المشاركين

يستلزم هذا الأسلوب أن يتخذ شخص أو مجموعة من الأشخاص مواقع داخل مجتمع أو جماعة يسجلون ملاحظاتهم . وفيما يلي بضعة أمثلة لأنواع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من خلال ملاحظة المشاركين :

- يستطيع المراقب في حفل تقدير عدد الأشخاص الذين يشربون الخمر ويقودون سياراتهم .
- يستطيع القائم بالتمريض في قسم الحوادث والطوارئ بمستشفى وصف الأسلوب الذي يتبعه الأطباء والقائمون بالتمريض في تقييم تعاطي المخدرات والمسكرات . وما هي النصيحة التي تعطى لمتعاطي المخدرات والمسكرات ؟
- يستطيع المراقب في خانة تسجيل معدل استهلاك المسكرات على المناضد المجاورة ؟
- يستطيع طالب ملاحظة عادات الشرب التي يمارسها زملاؤه الطلاب ؟
- يستطيع عامل في مصنع الإمداد بمعلومات عن استهلاك المسكرات أو الحشيش أثناء فترة الغذاء .

والميزة الرئيسية لملاحظة المشاركين هي أنه يمكن ملاحظة السلوك بطريقة مباشرة ؟ دون الاعتماد على الانطباعات أو الإشاعات .

ويجب أن لا تكون الملاحظة تطفلية ، كما يجب أن يكون المراقب عضواً مقبولاً في الجماعة . والمعطيات التي تجمع تتصل بأنماط السلوك ، وليست محاولة لتحديد هوية الأشخاص المعرضين لخطر الإدمان . ويجب التأكيد على عدم تحديد هويات الأشخاص في أي تقرير كتابي .

وينبغي للمراقب أن يكثر ، بقدر الإمكان ، من تدوين الملاحظات وأن يحاول تسجيل ما يحدث بالضبط . وقد يكون من الضروري مغادرة الموقع ، كلما كان ذلك مناسباً ، لتسجيل الملاحظات .

ويمكن أن يشمل السجل الكامل للملاحظة المشاركين في جلسة تتضمن تعاطي المواد المخدرة ، المعلومات التالية :

- وصف المكان والأشخاص المشتركين (مكان عمل أو حانة مثلا) ؟
 - ما عدد الأشخاص الذين يتعاطون المسكرات أو مخدراً محدداً ؟ وما عدد الممتنعين ؟
 - معلومات عن سعر وتوفر المخدر ؟
 - كيف يتم تعاطي المواد المخدرة (تدخين أو تمضغ أو تستنشق) ؟
 - هل يؤدي إدمان المخدرات إلى أي مشاكل (حوادث أو أفعال عنف) ؟
 - هل يوجد زعيم أو شخص يتخذ قدوة ؟ وهل يبحث بعض مدمني المخدرات على تعاطي أكثر مما كانوا معتمدين تعاطيه ؟
- ولهذا الأسلوب عدد من القيود ، حيث أنه يتضمن خلفيات اجتماعية محددة قد تكون غير قياسية . ومع هذا فيعتبر المراقب جزءاً فيها يجري حوله من تصرفات وأفعال ، ولا يجب أن يضع ملاحظاته عن طريق الإشاعات أو الأخبار المنقولة عن طريق الغير . وهذا الأسلوب يقدم أدلة تتمم المعلومات التي تجمع باستخدام أساليب أخرى .

استقصاءات المجتمع والمجموعات السكانية الخاصة

يتم بهذا الأسلوب ، جمع المعلومات بطريقة نظامية من ممثلين لمجتمع معين . وهو أكثر تعقداً من الثلاثة أساليب الأخرى ، كما أنه مبرمج بدرجة أكبر بكثير . وعلى ذلك فإن نتائجه يمكن قياسها بطريقة أسهل . ويمكن تعريف « المجتمع » على أنه مجموعة سكانية أو تجمع ، كالقرية أو المدينة أو الولاية مثلا ، ويمكن أن يقصد « بالمجموعة الخاصة » مجموعة من الناس المشتركين في الخصال أو الأنماط السلوكية ، كالمساجين ، والمصابين بأمراض نفسية ، والمتسربين من المدارس ، والعاطلين ، وغيرهم من المجموعات المماثلة . وأسلوب التقصي يقدم وصفاً للمجموعة السكانية التي تشملها الدراسة ، وبمعلومات كلية إلى حد ما عنها ، بالإضافة إلى المعلومات عن سوء استخدام المواد المخدرة والمشاكل ذات الصلة في وقت إجراء التقصي . وهو أسلوب مفيد جداً لأن المعلومات التي تنتج عنه يمكن أن تعتبر معلومات أساسية لدراسات مقبلة . فمن الممكن إذن قياس مدى سوء الاستخدام والمواد المخدرة والمواقف المتخذة منه والمشاكل المرتبطة به .

ولابد من التكرار على أن هذا الأسلوب يتطلب دقة التخطيط والتنفيذ ، ويحتمل أن يكون باهظ التكاليف . وعلى ذلك ، فمن المستحسن الحصول على المساعدة من الجامعات أو الكليات أو مراكز البحوث أو المجموعات المهنية التي لها خبرة ما بأسلوب التقصي .

وفيما يلي أمثلة للعوامل المهمة التي يجب أن تؤخذ في الاعتبار أثناء التخطيط لإجراء التقصي :

- يجب إجراء محاولة لوضع استقصاء عينة نموذجية من المجموعة السكانية التي تشملها الدراسة . ففي المجتمع المكون من ١٠٠ منزل ، على سبيل المثال ، يمكن إدخال شاغلي كل خمس منازل في التقصي . وتوجد أيضاً طرائق أكثر تعقيداً لضمان الحصول على عينة نموذجية حقاً .



اجمع المعلومات من ممثلين للمجتمع

- قد تكون هناك مخاطر تتضمنها عملية « استكمال النتائج » من عينة إلى أخرى . فعل سبيل المثال ، قد يكون المجتمع الآخر بنفس الحجم إلا أنه مختلف في أوجه كثيرة (كتوزع العمر ، والطبقة الاجتماعية ، بالإضافة إلى إدمان المخدرات) ؛
- تتطلب بعض الأسئلة إجابة قابلة للقياس وبسيطة ، ولكن يجب أن توجد أيضاً أسئلة تسمح بإجابة غير محددة البنية (مثل ، « صف بأسلوبك الخاص المساعدة التي يجب تقديمها للشباب الذين يتعاطون المواد المخدرة ») ؛
- من الأمور الأساسية في إعداد الأسئلة أن يتم وضعها على نحو دقيق لتلائم أهداف الدراسة والمجموعة السكانية المستهدفة . ويتساوى مع هذا في الأهمية أن تكون واضحة ومحددة . فالسؤال « ما مدى إدمانك المخدرات ؟ » يعطي إجابات يصعب تفسيرها . ومن الأفضل توجيه سلسلة من الأسئلة مثل : أي من هذه المواد المخدرة تعاطيت خلال الشهر الماضي : الحشيش ، الكحول ، السجائر ، الهيروين ، الكوكايين ؟ . « وكم مرة ، خلال الشهر الماضي ، تعاطيت (أ) الحشيش و (ب) الكحول ؟ »
- من المهم التوصل إلى « إجراءات مقبسة » ما ، قبل جمع المعطيات . فهذا يقلل الأخطاء التي تحدث في التسجيل والإبلاغ إلى أدنى حد ، كما أنه يضمن إمكانية المقارنة بين المعطيات . ويجب أن تبين الإجراءات بوضوح كيف يبدأ الاستجواب وكيف يتم الحصول على موافقة مستنيرة . وإذا كان المنتظر من القائم بالاستجواب أن يسجل الإجابات أو يضع لها رمزاً ، فيجب أن تعطى له إرشادات للطريقة التي يتبعها في ذلك .

- على الرغم من الاهتمام الكبير بإعداد الاستبيان واختباره ، فمن المؤكد أن تظهر مشاكل غير متوقعة ، خاصة فيما يتعلق بحدوث أخطاء أو حفظ السجلات على نحو غير ملائم . ومن المفيد ، إذن ، إجراء « مراجعة عامة » لبعض الاستبيانات التي تم استيفائها ، واستجواب بضعة أشخاص مرة أخرى ، إن دعت الضرورة ، لتأكيد صحة التسجيل .
 - وثمة مشكلة أخرى تحدث إذا ما تواجد أشخاص آخرون أثناء الاستجواب ؛ ففي هذه الظروف ، قد يمنح الشخص الذي يجري استجوابه إلى المراوغة والغموض . فيجب إجراء الاستجواب في جلسة خاصة كلما أمكن ذلك ، وإذا تعذر فيشار إلى الظروف التي أحاطت بظروف هذا الاستجواب .
- والخلاصة ، أن التوصيات يمكنها أن تأتي بفيض من المعلومات القيمة ، ويمكن استخدامها للحصول على المعلومات العامة والنوعية ، بما فيها المعلومات المتصلة بالمواقف ، والوعي بالموارد ، وغير ذلك من الأمور المرتبطة بالموضوع . فيمكن القيام به مع وكالة لها خبرة في ذلك نظراً للتعقيدات التي يتضمنها التقصي . وفي الملحق (٢) بعض التلميحات المفيدة بشأن كيفية التخطيط لإجراء التقصي .

تقديم المعلومات

بصرف النظر عن الأسلوب الذي يتبع لجمع المعلومات ، فإن الاستفادة من المعطيات تتوقف إلى حد بعيد على الطريقة التي يتم الإبلاغ عنها . وبمجرد ترتيب النتائج في جداول ، من شأنه أن يكون ملائماً لبعض الأغراض ، ولكن عندما تناقش النتائج مع الشخصيات أو المجموعات الهامة ، يجب محاولة تقديم المعطيات بطريقة مفعمة بالحياة وجدوية بأن ترسخ في الذاكرة . ولتأخذ على سبيل المثال المعطيات المتعلقة بالمواد المخدرة التي يتعاطاها نزلاء سجنين في مجتمعين محليين مختلفين ، والمبينة في الجدول (٢) .

الجدول ٢ - عدد نزلاء السجن الذين يتعاطون مواداً مخدرة يومياً تقريباً

أقيون	هيروين	حشيش	كوكايين	مذيب	أمفيتامينات
٥٤	٢٤٩	٤٢	صفر	٧٨	٤
٢٣	٢٥٦	٢٠	٣	صفر	٣

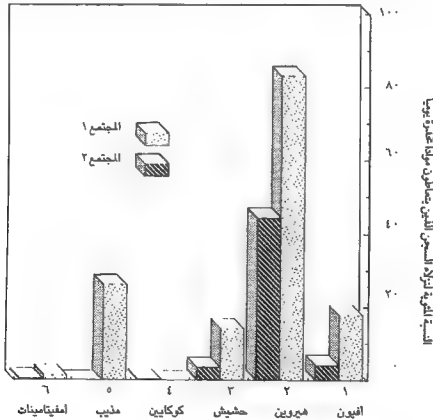
فالأرقام لا تبين ، للنظرة الأولى ، الفرق بين المجتمعين . وعند وضع المعطيات في رسم بياني يوضح النسب المئوية ، يظهر جلياً أي من المواد المخدرة وأي من مجتمعي السجنين هما اللذان يبعثان على القلق (الشكل ١) .

تقييم معايرة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع

إن المعلومات تجمع من أجل الإعلام بها . ويزيد احتمال تحقيق الهدف إذا ما قدمت هذه المعلومات في وضوح وجوية . ويجب اجتناب المغالاة ؛ فالمرمى هو مجرد تقديم صورة واضحة جديدة بأن ترسخ في الذاكرة ، بالإضافة إلى الإحصائيات .
واليك بضعة أمثلة :

● يموت في المنطقة (س) ١١٠ شخصاً سنوياً بأمراض وحوادث متصلة بمعايرة المخدرات والمسكرات والوفيات تحدث في جميع المجموعات العمرية .
وعدد الوفيات هذا يكافئ مجموع سكان قريتين نموذجيتين ، مثل « ضوبا » و« كاندي » .

● يموت في القطر كله ما يزيد على ١٠٠٠٠٠ شخص سنوياً بأمراض وحوادث متصلة بمعايرة المخدرات والمسكرات . وهذا يساوي تحطم طائرة « جامبو » يومياً طوال السنة .
● في أحد أيام الشهر الماضي ، صادف عامل الرعاية الصحية الأولية أسرتين ، كانت معايرة المخدرات والمسكرات سبباً في تدمير حياتها . فلقد كانت الأم في الأسرة الأولى تدخن الأفيون ، وكان الأطفال الصغار مهملين بدون رعاية . وكان الوالد في الأسرة الأخرى يدمن الخمر ، وكثيراً ما كان يسيء معاملة زوجته وأطفاله . وهذه المنطقة الصغيرة تضم ٣٢٠ أسرة بأطفالها . ونحن نعرف ٣٠ أسرة منها تحتاج إلى المساعدة بسبب



الشكل (١) : تعاطي المواد المخدرة بين نزلاء سجنين

مشكلة من مشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات . وهذه الأسر الثلاثون تضم ١٢٠ شخصاً .

ومن المهم الإشارة أيضاً إلى كون هذه المعطيات محدودة ، وأن المعلومات تمثل أحسن التقديرات . وقد تقرر تقديم صورة معتدلة تتسم بالحد ، وتوضح أنه يكاد يكون من المؤكد أن المشكلة الحقيقية أسوأ كثيراً .

ملاحظات ختامية

إن التقييم كثيراً ما يكون مهمة صعبة مستنفدة للوقت . أضف إلى ذلك ، أن معظم المعطيات التي يمكن أن يقوم بجمعها فريق عمل بالمجتمع لابد أن تكون عليها قيود (انظر الفصل الرابع) . والمحتمل أن يكون أكثر مصادر المعلومات شيعاً هي كما يلي :

- تقصيات المتعاطين الذين يتقدمون بأنفسهم ؟
- ملاحظة المتعاطين ؟
- السجلات الرسمية للتسجيل والإبلاغ ؟
- الدراسات التي تشمل المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر الإدمان ؟
- حالات دخول المستشفيات والعيادات وخدمة الطوارئ ؟
- سجلات الاعتقال والإدانة ؟
- سجلات وكالة الشؤون الاجتماعية .

وهذه المصادر جميعها يمكنها الإمداد بمعلومات معينة ، ولكن على كل منها القيود الخاصة به . فبعضها يتعلق بمجموعات محددة ، ولا يسمح ببساطة بتعميمها لتطبيقها على مجموعات أخرى أو على المجتمع الأوسع نطاقاً . فمريض العيادات مجموعة مختارة ذاتياً ، ولا يمثلون المجتمع . وحيثما يكون إدمان المواد المخدرة غير مشروع ، فقد لا يقربه المتعاطي إلا إذا كانت السرية التامة مضمونة . وقد ينشأ عن كبر نسبة الموظفين المستجدين الذين يحلون محل المتغيين أو المتسربين صعوبات خطيرة تعوق الجمع النظامي للمعطيات ، ما لم يعط التدريب المتواصل للموظفين أولوية عالية . ومع ذلك ، وعلى الرغم من هذه العيوب ، فإن المعطيات المستمدة من مجموعة من المصادر المختلفة يمكن بموجبه وضع تقدير تقريبي لحجم المشكلة ، وكلما زادت العناية بالتقييم زادت فائدته .

وختاماً ، فإن من المهم تأكيد الأهمية على فيض المعلومات والأفكار التي يمكن أن يمد بها مدمنو المخدرات والمسكرات فرادى . فأولاً ، يمكن وضع تصور للطريقة التي تنمو بها عادة الإدمان ، والعوامل النفسية والاجتماعية المختلفة التي تساعد على ذلك . وثانياً ، إن مدمن المواد المخدرة يمكنه تقديم مقترحات بشأن الوقاية . وأخيراً فإن مدمني المواد المخدرة يميلون إلى تصديق بعضهم البعض ، فيجب التماس مساعدتهم ومساندتهم حيثما يكون ذلك ممكناً .

٣ - تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمحاربة تعاطي المخدرات والمسكرات

- هناك عدد من المبادئ التي يجب أن توضع نصب الأعين أثناء تطوير الخدمات الصحية لتعالج المشكلات المتصلة بتعاطي المخدرات والمسكرات في المجتمع :
- إن العلوم والتكنولوجيا الطبية ملائمة لمعالجة الأمراض القائمة بذاتها ، ولكنها ليست كافية لتقليل المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات والوقاية منها ؛
- يتعين أن تعالج المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات عن طريق الرعاية الصحية الأولية ، مع التركيز على الرعاية اللامركزية لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والمشاركة الفعالة من قِبَل الأسرة والمجتمع ، واستخدام عمال الرعاية الصحية الأولية غير متخصصين ، والتعاون مع العاملين في القطاعات الحكومية وغير الحكومية الأخرى .
- يجب تنظيم القطاع الصحي بأكمله ، بحيث يدعم اللامركزية عن طريق تأهيل العاملين في الرعاية الصحية الأولية والناس أنفسهم بالمعرفة والمهارات اللازمة لتعزيز الصحة للجميع والرفاهية العامة ؛
- يجب أن تكون رعاية الصحة النفسية والمهارات اللازمة لمعالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات مكونات أساسية للرعاية الصحية الأولية ، يتم إدراجها في سياق الأنشطة اليومية ؛
- يجب تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على أساليب بسيطة وفعالة في الوقت نفسه ، لمحاربة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات بما في ذلك تعبئة عمل المجتمع ، وحفز المجموعات للاعتماد على النفس ، وتقديم التثقيف الصحي ، وتشجيع استخدام أنماط الحياة الصحية . ويجب تدريب هؤلاء العاملين على المهارات مثل إجراء الاستجابات ، وإبداء النصح ، والعمل على استمرار المساندة الاجتماعية ، والتدخل العاجل أثناء الأزمات ، والإرشاد بشأن استغلال أوقات الفراغ .

وظائف خدمات الرعاية الصحية الأولية

يمكن التفكير في وظائف خدمة الرعاية الصحية الأولية ، فيما يتعلق بإدمان المخدرات والمسكرات ، في إطار مستويات الوقاية الثلاثة :

الوقاية الأولية ، وتهدف إلى تفادي ظهور حالات جديدة لإدمان المخدرات والمسكرات ، وذلك بخفض معدل استهلاك المخدرات والمسكرات عن طريق تعزيز الصحة .

الوقاية الثانوية ، التي تحاول الاكتشاف المبكر للحالات ومعالجتها قبل أن تتسبب المضاعفات الخطيرة في حدوث عجز .

الوقاية في المرحلة الثالثة ، وتهدف إلى تفادي حدوث أنواع أخرى من العجز ، وإعادة إشراك الأشخاص الذين لحق بهم الأذى من المشكلات الشديدة لإدمان المخدرات والمسكرات ، في المجتمع .

ولابد من أن يكون للعامل في الرعاية الصحية دور في هذه المستويات جميعها .

الوقاية الأولية

يمكن لخدمات الرعاية الصحية الأولية تلبية حاجات الناس وإتاء الرعاية الصحية للأفراد والأسر في منازلهم أو أماكن عملهم . وليس واقعياً أن ينتظر من العامل في الرعاية الصحية الأولية تطوير الأنشطة المعقدة أو التخصصية . ومع هذا ، فيمكنه إتاء خدمة فعالة جداً بالمقارنة بالتكلفة ، وذلك باستخدام مهارات بسيطة للإنصات والاتصال والنصح .

وتطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية الموجهة نحو مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات لابد للعاملين في الرعاية الصحية الأولية من مباشرة الأنشطة الآتي وصفها والمرتبطة بعضها ببعض بعلاقات متبادلة .

التعرف على المواد المخدرة التي يجري تعاطيها في المجتمع حالياً

ينبغي للعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون على علم بالمواد المخدرة التي يجري تعاطيها محلياً ، بالإضافة إلى عواقب الإفراط في التعاطي . ويلزم التشديد على حتمية أن تكون المعلومات مفصلة إلى حد ما . فعلى سبيل المثال ، قد يوجد شراب كحولي منزلي الصنع مخلوط بأنواع رخيصة من الكحول سامة للغاية .

تعرف أساليب إدمان المخدرات والمسكرات في المجتمع

غلب الأساليب التي يتم بها إدمان المخدرات في مجتمع ما إلى كثرة التغير ، فيمكن أن تتعاطى مجموعات معينة المهدئات البسيطة سراً ، حيث يشترونها من صيدلي صديق أو يحصلون عليها عن طريق الوصفات الطبية . والكحول متاح بدون قيود في بلاد كثيرة ، ولكن ليس من السهل اكتشاف الأماكن التي يشرب فيها الأطفال الصغار جداً المشروبات الروحية الرخيصة . وقد توجد أيضاً أماكن خلوية يلتقي فيها الأطفال لتنشق البنزين (الفازولين) أو مواد الغراء متظاهرين باللعب أو تبادل الحديث .

والمرهقون والشباب يتعاطون المواد المخدرة أو مجموعات متوالفة منها تبعاً للنمط السائد في حينه . ومن المهم أيضاً اكتشاف أي تعاطٍ للمواد المخدرة داخل الوريد لما له من ارتباط بالأمراض المعدية .

المعلومات والتقييم لتعزيز الصحة

إن عمل الرعاية الصحية الأولية يمكنهم نشر المعلومات المناسبة عن المخدرات والمسكرات في المجتمع . فيمكنهم تعليق الملصقات في الأماكن التي يحتمل فيها أن يراها معظم الناس . ويمكنهم أيضاً توزيع مطبوعات على مجموعات أو منظمات خاصة مثل منظمات الوالدين . وأخيراً ، من الممكن أن يدعى عامل الرعاية الصحية الأولية لحضور مؤتمرات عن المشكلات المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات في المدارس والاتحادات الرياضية ونوادي الأمهات ، وما إلى ذلك . والأهم من نشر المعلومات هو تثقيف الناس في عملية تواصل وتأثير ثنائية الغرض . فعلى سبيل المثال ، إنه لأمر طبيعي تماماً أن يجري حديث حول مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات مع النساء الحوامل والأمهات الشابات . ومن الممكن ، في معظم الأوقات ، تثقيف الناس بشأن الوقاية من معاورة المخدرات والمسكرات من دون ذكر أن هناك برنامج خاص لمحاربة هذه المشكلات .

دمج عمل الرعاية الصحية الأولية مع أعمال المجموعات الأخرى

ينبغي أن يعمل عامل الرعاية الصحية الأولية مع مجموعات مثل ، المدرسين ، والشرطة ، والمنسدرين الحكوميين في المنطقة ، ودور العبادة ، والنوادي ، والمتطوعين والمداوين التقليديين . وإذا كان عامل الرعاية الصحية الأولية قادراً على تنمية مهارات جيدة في القيادة والعلاقات المتبادلة بين الأشخاص ، فسيسهل عليه كثيراً تعبئة المجتمع ، وتنظيم مجموعات طوعية محددة لمعالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات .

الوقاية الثانوية

التعرف على التأثيرات المباشرة لمعاورة المخدرات والمسكرات

كما أن أساليب تعاطي المواد المخدرة تتغير ، فكذلك تتغير تأثيراتها ، ويتوقف ما إذا كانت مادة مخدرة ضارة أو غير ضارة على العوامل التالية :

- المتعاطي ، تغذيته ، والأمراض الأخرى ، وما إلى ذلك .
- المادة المخدرة : تقاؤها ، وجرعتها ، والجمع بينها وبين مواد مخدرة أخرى .
- البيئة : على سبيل المثال ، تأثير الأطفال الذين يتنشقون غراء معاً ، والمساجين الذين يتعلمون حقن الهيروين ، والطلاب الصغار الذين يشربون الخمر في حفلات نهاية الأسبوع .

وتختلف التأثيرات إذا ما جمع بين المواد المخدرة في تعاطيها : فمثلاً لقد أصبحت عادة شائعة في مدن الأنديز أن يدخن الكوكايين أو يتنشق لإبطال تأثيرات تعاطي المسكرات ، وأن

تشرب المسكرات للسيطرة على القلق أو الذهان الكيراني اللذين يثيرهما الكوكايين . وقد يستجيب بعض الناس استجابة مزعجة جداً حتى للكميات الصغيرة من المواد المخدرة والمسكرات ، ومن ناحية أخرى ، فإن المتعاطين القادرين على الاحتفال والمدمنين ، يستطيعون تعاطي كميات ضخمة من دون أن يظهروا علامات على السكر .

التعرف على الإدمان الضار والمجموعات العالية التعرض للخطر

كثيراً ما يصعب وضع حد فاصل بين المأمون والضار في تعاطي بعض المواد المخدرة . فعلى سبيل المثال ، يكون شرب لتر أو لترين من البيرة مأموناً نسبياً ، ولكن هذه الكمية يمكن أن تصبح مؤذية إذا أخذت يومياً لمدة سنوات عديدة . ويمكن أن يكون احتساء ثلاث أو أربع كؤوس في الاحتفال برأس السنة الجديدة خطر للغاية ، إذا قام المحتسي بقيادة سيارة بعد ذلك . وبعض الناس يجازفون مجازفة خطيرة جداً تلمح الأذى بهم أنفسهم أو بغيرهم إذا هم أدمنوا المخدرات والمسكرات ، ومن أمثلة هؤلاء : النساء الحوامل ، وقائدو السيارات والقائمون بتشغيل الآلات ، وأولئك الذين لديهم من قبل مشكلة لإدمان المواد المخدرة والمسكرات .



إن الجمع بين شرب الخمر وقيادة السيارة خطر

ومن المعرضين للخطر غير هؤلاء ، المصابون بمرض نفسي ، أو الذين يتعاطون الأدوية . وتعاطي دواء غير مشروع ضار دائماً تقريباً ، لا بسبب تهديد الصحة فحسب ، بل أيضاً بسبب العواقب الاجتماعية والقانونية والاقتصادية . وقد يكون التدخل الرعيز مفيداً جداً مع شخص في مجموعة عالية الخطر . ويتناول الفصل الخامس من هذا الدليل معالجة هذا النوع من التدخلات الوجيهة التي قد تتضمن مناقشة فوائد تقليل الاستهلاك بالإضافة إلى سبل المغالبة بدون المواد المخدرة أو المسكرات .

الوقاية في المرحلة الثالثة

التعرف على شؤون المرضى وتدبر شؤون أولئك الذين بهم حالات حادة تلزم معالجتها من دون تأخير

إن بعض الحالات الحادة المتصلة بمعاورة المخدرات والمسكرات تظهر فجأة في شكل مشاكل طارئة . وأعظم هذه الحالات إشارة هي الهذيان الارتعاشي ، ونوبات الصرع ، والسلوك المتسم بالخلط أو الهياج ، والذهان الكبرياتي ، ومحاولات الانتحار ، وأخذ جرعة مفرطة . وإذا ما واجه العامل في الرعاية الصحية الأولية أي حالة من هذه الحالات المهددة للحياة ، فقد يضطر إلى إعطاء دواء طارئ ، وهو بذلك في حاجة إلى التدريب المناسب وإلى وجود صلات وثيقة مع العاملين المتخصصين .

التعرف على شؤون المرضى وتدبر شؤون أولئك الذين لديهم مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات وتلزم إحالتهم إلى خدمات أخرى

إن الأسلوب المثالي الذي يجب أن يتبع مع بعض الحالات المرتبطة بمعاورة المخدرات والمسكرات هو أن تعالج في مستشفى ، ومن أمثلة ذلك ، الصرع ، وتشمع الكبد ، والفرقة الهضمية والأمراض الرئوية ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) أو التهاب الكبد . وهناك أيضاً بعض الحالات النفسية التي يجب أن تحال إلى خدمة تخصصية ، وبعض هؤلاء المرضى يحتاجون إلى علاج الإدمان بالمستشفى . ويتعين على عامل الرعاية الصحية الأولية معرفة من من المرضى يجب إحالته وإلى من يحال .

تعرف على مشاكل الأسرة المتصلة بمعاورة المخدرات والمسكرات والعمل على تخفيفها

تعمل المخدرات والمسكرات ، إلى جانب إلحاق الضرر بالدماغ والجسم ، على تعديل الأداء والسيطرة على العواطف والرغبات والأفكار والإدراكات ، كما أنها تفرق العلاقات الاجتماعية والأسرية . وقد يحل النفور والعداء محل الود في جميع صلات المريض الاجتماعية ، وتنشأ حلقة مفرغة ، فيزداد عداء المريض ويزداد عدم تجاوب الأسرة أيضاً . كما أن الغيرة

والعنف وأنماط الأكل والنوم الشاذة والخوف من التسمم ، وما إلى ذلك ، قد تثير ردود فعل متفاوتة من قِبل أعضاء الأسرة الآخرين وينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون قادراً على سؤال أعضاء الأسرة عن هذه المشكلات ، وعلى مساعدتهم على معالجة الاضطراب العاطفي . والفصل الخامس يعالج تدخلات بسيطة لمساعدة الأسر على التصرف حيال هذه المشكلات ومغالبة الأزمت .

المساعدة على التأهيل الاجتماعي

إن من كانوا فيما سبق مدمني للمواد المخدرة هم أناس ضعاف مروا بمرحلة عصيبة . وهم في حاجة إلى المساعدة للتكيف من جديد مع الحياة الاجتماعية وقيودها . وينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يحاول تحسين العلاقات الاجتماعية لمدمني المواد المخدرة والمسكرات السابقين ، كما يمكنه تقديمهم لمجموعات الاعتدال على النفس والمجموعات الطوعية بالمجتمع .

وظائف المستوى الثاني للرعاية الصحية

إن المستوى الثاني للرعاية الصحية يأتي ، عادة من مستشفى المنطقة ، الذي يضم متخصصين في عدد من المجالات المختلفة ، وهم يقومون غالباً بفحص المرضى الذين يعانون من عواقب معاقرة المخدرات والمسكرات . وإن الممرضات المؤهلات والإخصائيين الاجتماعيين والإداريين كثيراً ما يكونون جميعاً ملزمين بالتعامل مع هؤلاء المرضى . ومن الضروري تدريب هؤلاء العاملين لكي يستطيعوا استخدام معلوماتهم ومهاراتهم للتوصل إلى خدمة مناسبة لمعالجة المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة والمسكرات . وفيما يلي وصف لوظائف هذه الخدمة .

معالجة المرضى المحالين من الرعاية الصحية الأولية

تختلف خصائص المرضى من مجتمع إلى آخر تبعاً للمواد المخدرة المتعاطاة والخلفيات هؤلاء المرضى . ومن المفيد أحياناً وجود دلائل إرشادية لمعالجة الحالات السريية الأكثر شيوعاً . وعلى سبيل التوضيح ، يعطي الجدول (٣) ملخصاً لبرنامج لمعالجة أعراض الانقطاع عن الكحول في المرضى المدمنين بدرجة شديدة .

الإحالة مرة ثانية إلى المستوى الأولي

يجب أن يعاد المرضى الذين يتم شفاؤهم إلى عامل الرعاية الصحية الأولية ، مع بيانات تحريرية واضحة بشأن ما يلي :

- لتشخيص (بدني وعصبي ونفسي) ، مع التعليق على المخاطر والمضاعفات المتوقعة .
- المعالجة التي أعطيت في المستشفى ، ودواء التقاهة الذي يلزم استمراره في المنزل ، مع تحديد الجرعات وأي تأثيرات جانبية متوقعة .

الجدول ٣ - معالجة التلاززمات المتصلة بالكحول في المستشفى

المضاعفات المتوقعة	الفحوص والمعالجة المقترحة	التلازمة
أعراض الانقطاع	<ul style="list-style-type: none"> ● مسكنات خفيفة (كلورديازيبوكسيد Chlordiazepoxide ٢٠ مغ فمويًا ، ٢ مرات يوميًا) . ● فيتامين ب مركب Vitamin B complex (قرص واحد ، ٣ مرات يوميًا) . ● فحص دقيق ، بدنيًا وعصبيًا ونفسيًا . ● اختبارات مخبرية للدم والكبد والبول . ● إذا لم توجد مضاعفات : ينصرف المريض في غضون ١٠ أيام . 	الإدمان
توبة صرع حسي	<ul style="list-style-type: none"> ● ديازيبام Diazepam (١٠ مغ حقن داخل الوريد كل ٦ ساعات) . ● فيتامين ب ١ ، ثيامين، Vitamin B1, thiamine, داخل الوريد كل ١٢ ساعة . ● غلوكوز ومحاليل ملحية ، ٢٠٠ مليلتر داخل الوريد كل ٢٤ ساعة . ● التحقق من درجة الحرارة وحالة الوعي كل ٢ ساعات . ● مضادات حيوية ، إن دعت الضرورة . ● فحص بدني كامل ، لا يخرج المريض قبل مضي ١٥ يومًا . 	هذيان ارتعاشي
كسر الجمجمة ورم دموي تحت الجافية رشف قصبي (اشتقاق شعبي) الوفاة	<ul style="list-style-type: none"> ● صور بالأشعة السينية : للجمجمة والريتين . ● اختبارات مخبرية : للدم ، وبزل قطني . ● تحقق من العلامات والمنعكسات الحياتية كل ساعة . 	سبات كحولي (غيبوبة كحولية)

- مقترحات بتدخلات نفسية اجتماعية ، ولا سيما سبل مساندة الأسرة أو التأثير فيها .
- دواعي الإحالة في المستقبل ، إن دعت الضرورة .

الإمداد بالأدوية الأساسية

من الضروري أن يكون لدى العاملين في مستوى الرعاية الأولية مخزون من الأدوية الأساسية ، وأن يعرفوا كيف يستخدمونها . فبعض هذه الأدوية يجب أن يأخذها المرضى بانتظام مدداً طويلة (مثل الحبوب المضادة للاختلاج) ، وبعضها يجب أن يقتصر إعطاؤها على بضعة أسابيع فقط (مثل مضادات الاكتئاب ، بعد محاولة انتحار) . وأخيراً ، بعض الأدوية ضروري لمعالجة الطوارئ (مثل كلور بروجمازين chlorpromazine للهياج الزرواني

paranoid agitation الذي يحدثه الكوكايين) . وينبغي للعاملين في المستوى الثاني تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على إعطاء هذه الأدوية والوقاية من التأثيرات الجانبية لها ، بالإضافة إلى الحفاظ على دوام وجود مخزون الأدوية .

تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية

يتلقى العاملون في المستوى الأول للرعاية الصحية ، عادة ، تدريباً عملياً في مستشفى المنطقة ، والإشراف على هذا التدريب وظيفة رئيسية من وظائف المهنيين في المستشفى ؛ وهؤلاء ينبغي لهم أيضاً زيارة خدمات الرعاية الصحية الأولية مراراً وبانتظام من أجل الإشراف وتقديم المشورة .

الدور المتغير للإختصاصيين

إن دور الاختصاصيين من علماء النفس والأطباء النفسيين والإختصاصيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين الآخرين في نظام لا مركزي هو دعم خدمة الرعاية الصحية الأولية بالقيام بالوظائف التالية :

- العمل كمثقفين وداعمين إلى التغير الاجتماعي في القطاع الصحي والقطاعات الأخرى ، فيما يتعلق بالمشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات ، وينبغي لهم تبيين الوعي العام بالوضع ؛
- وهم يعملون كمستشارون في معظم الحالات الصعبة المحالة من المستوى الأولي وينبغي لهم اجتناب الانغماس في مشاكل المرضى المتميزين التي يستطيع معالجتها موظفون أقل منهم كفاءة ؛
- كما ينبغي لهم زيارة وحدات الرعاية الصحية الأولية بانتظام كمستشارين ومشرفين ، والحث على التدخلات الوقائية والعلاجية وكذلك إجراء البحوث البسيطة ؛
- وينبغي لهم تقرير المهارات والمعلومات التي يجب أن تنقل إلى مستويات الخدمة الأدنى من مستواهم ، وإعداد البرامج الزمنية للتدريب أثناء العمل ؛
- ويتعين عليهم تنسيق وتقييم النظام بأكمله ، بحيث يحلّلون المعلومات التي يتم جمعها ، وينشرون ما هو مناسب من نتائج ؛



يجب أن يكون لدى عمال الرعاية الصحية الأولية مخزون من الأدوية الأساسية

- ويجب أن يشتركوا في وضع ورصد السياسات والبرامج الوطنية ، خاصة في تلك النواحي المتصلة بالدعم المالي للأشخاص الذين كانوا مدمنين فيما سبق وتوظيفهم وتحديد أماكن عملهم ؛
- ويجب أن يقوموا بدور المناصرين لجذب دعم الجماهير ، وأن يقدموا المشورة للسلطات المحلية والوطنية ورؤساء القطاعات الأخرى ووسائل الإعلام فيما يتعلق بالأمور المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات .

دور جديد للاختصاصي

- التثقيف والتسهيل والتنبيه
- تقديم المشورة بشأن الحالات الصعبة
- مساندة العاملين في الرعاية الصحية الأولية وتوجيههم
- نقل المهارات
- التنسيق والتقييم
- تخطيط ورصد السياسات الوطنية
- أن يصبح مناصراً ومستشاراً

التنسيق مع القطاعات الأخرى

- إنه لمن المفيد ، لضمان التنسيق بين مختلف القطاعات المعنية ، أن يشكل فريق عمل مجتمعي يضم ممثلين من القطاع الصحي والقطاعات الأخرى . ويجب أن يستقدم أعضاء هذا الفريق من القطاعات والمجموعات المعنية بتنمية المجتمع . وأن يكون هؤلاء الأعضاء على اتصال وثيق بأعضاء المجتمع سعياً إلى إيجاد الإجابات عن أسئلة مثل ما يلي :
- ما هي المشكلات التي يعتبرها المجتمع مرتبطة بالمخدرات والمسكرات ؟
 - من هو الشخص غير المحصن المعرض للإغراء ؟
 - ما الذي يجب عمله ، في رأي المجتمع ؟

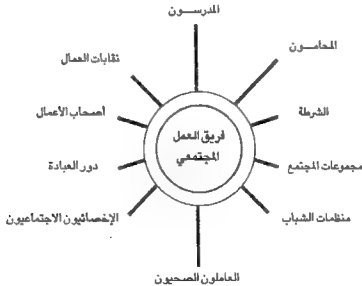
وينبغي لفريق العمل المجتمعي جمع المعلومات الأساسية عن التعاريف والمفاهيم وردود الأفعال الاجتماعية المتعلقة بمشاكل إدمان المخدرات والمسكرات ، بالإضافة إلى المواقف ودرجة الوعي بالنسبة لعادات شرب الخمر وإدمان المواد المخدرة .

ومن المهم أن لا يعتبر العاملون في الرعاية الصحية الأولية أنفسهم ، في هذا كله ، أفراداً يسعون وحدهم إلى إشراك المجتمع . فاشترك العاملون الصحيين مع الوكالات الحكومية والخدمات الاجتماعية والمجموعات الطوعية أمر حيوي لمعالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات في المجتمع . ولا يمكن أبداً لشخص واحد أو قطاع واحد يعملان في عزلة أن ينجحاً في معالجة هذه المشكلات معالجة ملائمة .

ويجب على فريق العمل المجتمعي تنسيق أعمال الأطراف المختلفة المعنية ، بما فيها المهنيون الصحيون واتحاداتهم ، والباحثون ، والمشرعون ، والقائمون بتنفيذ القانون ، والمتقنون ومجموعات المجتمع ، مثل المنظمات النسائية ومنظمات الشباب ، ودور العبادة . ويجب أن تكون الاستراتيجيات والقرارات الخاصة بوضع برامج مكافحة إدمان المخدرات والمسكرات من الأمور التي يتولاها فريق العمل المجتمعي ، أو لجان أخرى من لجان المجتمع التي يجب أن تعمل على جميع مستويات النظام الصحي .

كما يمكن أيضاً إقامة تعاون متبادل بين القطاعات ، باستخدام أسلوب « الرصد » الذي يقتضي أولاً ، التحري من العاملين بقطاع آخر عما يلزمهم معرفته لكي يقرروا التعاون ، أو عدم التعاون ، في برنامج صحي . وهذه الخطوة تثير الاهتمام المبدئي بالموضوع . والخطوة التالية هي إيجاد المعلومات المطلوبة وتوصيلها إلى القطاع الآخر ، وحيث يزداد احتمال قيامه بالعمل .

إن تنظيم الوكالات الحكومية وأسي عادة ، مع وجود التمثيل في جميع المستويات ، ولكن نظراً لبنية هذه الوكالات البيروقراطية ، فإنها لا تعمل ، في أغلب الأحيان ، على إيجاد تعاون أفقي . ومن ناحية أخرى ، فإن المنظمات غير الحكومية قد تكون مشغولة بتدبير شؤون ميزانياتها ، وبالتالي فهي كثيراً ما تعزف عن المشاركة خشية أن تفقد القدرة على العمل بحرية . وعلى الرغم من هذه العقبات ، إلا أنه يجب باستخدام أسلوب « الرصد » أو أي أسلوب آخر ، استنباط إمكانية دعم قطاعات أخرى لبرامج مكافحة المخدرات والمسكرات على مستوى المجتمع كما يلزم تغيير المواقف السلبية لجميع القطاعات .



يجب على فريق العمل المجتمعي تنسيق أنشطة الأطراف المعنية المختلفة

ويجب أن يكون التعاون المتبادل بين القطاعات عملية مستمرة ، يتحتم على فريق العمل المجتمعي الحفاظ على بقاء حيويتهما ؛ فينبغي لهذا الفريق تنظيم اجتماعات وتبادل المهام العمل بطريقة منتظمة مع ممثلي المجتمع ، مع التنبؤ ، إلى أبعد حد ممكن ، بأي عوائق أو مشاكل يحتمل حدوثها .

التقييم والرصد

إذا نظمت خدمات معالجة المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات وفقاً للمبادئ الواردة ذكرها في الصفحة ٢٩ ، بحيث تكون خدمات لا مركزية ، يشترك فيها المجتمع مشاركة فعالة ، ويتولاهما عاملون صحيون من غير المتخصصين - فلسوف يكون من الأمور المهمة إيضاح مدى فعاليتها في تحقيق أهدافها ، وكذلك مدى كفاءتها في استخدام الموارد . أضف إلى ذلك ، أن العاملين الصحيين ، خاصة غير المتخصصين الذين يعملون على مستوى المجتمع يحتاجون إلى أن يكونوا على علم دائماً بمدى تقدمهم فيما يعملون عن طريق التغذية الراجعة من المشرفين عليهم .

ويتطلب الرءاء هذه الاحتياجات عملية جمع ورصد للمعطيات ، التي يجب أن تكون وثيقة الصلة بالعمل اليومي الذي يقوم به عامل الرعاية الصحية الأولية ، ويجب أن يكون مصدر المعلومات هم العاملين الصحيين المتميزين .

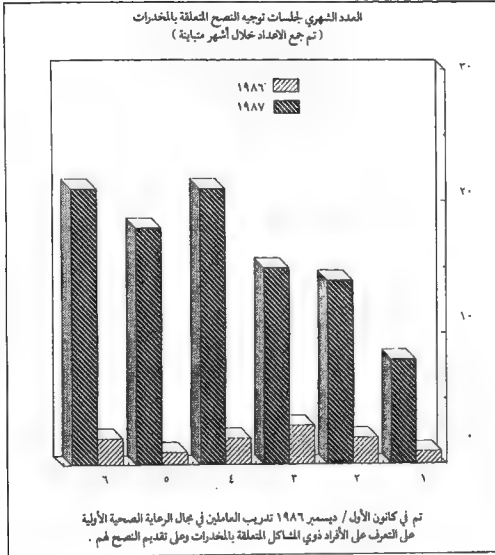
والإتصال الشخصي في نقل المعلومات مهم من أجل توضيح ارتباط المعطيات وتقوية الحافز على جمعها وتقديم التغذية الراجعة في وقتها المناسب . وهذه العملية يمكن أن تصبح أساساً للتدريب المستمر أثناء العمل ، ودعماً للعامل في الرعاية الصحية الأولية .

ويجب أن تكون مؤشرات هذه الأنشطة ، أو مؤشرات أداء الفريق ، واضحة وبسيطة . وفيما يلي بعض الأمثلة :

- عدد الحالات في الأسبوع ، وأنواع العقاقير المتعاطاة ؛
- تواتر زيارة الأسر والأفراد ؛
- نسبة الحالات المحالة ؛
- عدد الاتصالات مع القطاعات الأخرى ؛
- عدد الأشخاص الذين تم التعرف عليهم بوصفهم أكثر عرضة لخطر الإدمان ؛
- عدد مرات الاجتماع مع مجموعات الاعتماد على النفس ؛
- نوع الأدوية المعطاة وكميتها .

ومن الضروري أيضاً تقييم الخدمات والبرنامج ، ومراجعة سبل إدارته وملاءمته لاحتياجات المجتمع والمعلومات اللازمة لهذا التقييم ليست كمية دائماً ، كما يلزم ، أحياناً ، إجراء بحث منهجي . وليس ضرورياً أن تكون هذه المشروعات البحثية باهظة التكاليف ، فيمكن إجراؤها كجزء من برنامج تدريبي للعاملين الصحيين .

مراجعة مشكلات المخدرات والمسكرات في المجتمع



يجب أن تكون المؤشرات واضحة وبسيطة ومتصلة بأهداف البرنامج

ويجب أن تكون المعلومات عن أسلوب عمل الخدمات بسيطة ووثيقة الصلة بالتحسينات الممكنة . ويمكن جمع هذه المعلومات بتوجيه أسئلة مثل ما يلي :

- هل يوجد هيكل منطقي للإحالة والإشراف ؟
- ما هي الآليات المستخدمة لإشراك القطاعات الأخرى ؟
- هل تقدم المساعدة للمدمني المخدرات والمسكرات في المراكز المحيطة وفي المجتمع ؟
- هل توجد سجلات ونظم لجمع المعطيات ؟
- هل يجتمع فريق العمل المجتمعي بانتظام ؟

- وأن الحاجة لتدعو إلى أنواع أخرى من المؤشرات لتبين تأثير البرنامج وفوائده ، منعكسة في الوفورات التي تحرز في مجالات أخرى ، مثل :
- الخفض في معدلات العودة إلى دخول المستشفى ؛
 - الوفورات في تكاليف المعالجة بالمستشفيات التخصصية ؛
 - الخفض في وقوع وانتشار المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات .
- ويجب أن يتم هذا كله مصحوباً بالمساندة والمناقشة المتواصلتين لكي يدرك العاملين الصحيين الصلة الوثيقة بين المعطيات والرصد وعملهم .

التدريب

التدريب هو أساس الأسلوب اللامركزي . فالإناطة بالمهارات والوظائف تعني أن الضرورة تحتم تدريب العاملين غير المتخصصين لكي يقوموا بإيلاء الرعاية الصحية في المراكز المحيطة وداخل الأسر والمنازل . ويجب أن يكون معظم التدريب مرتكزاً على نظام « التلمذة المهنية » باتخاذ مواقف كبار العاملين والمهنيين وسلوكهم مثلاً يقتدى بها . ولقد كانت المهارات النفسية الاجتماعية والمهارات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص تعتبر بطريقة تقليدية إما متأصلة وبديعية ، وإما مكتسبة بعد وقت طويل من المحاولة والخطأ . وهذا الفرض خطأ ويلزم تغييره .

ويمكن تحقيق الإناطة الفعالة بالمهارات ، من خلال التدريب العملي المباشر باستخدام أساليب تدريس متنوعة ، مثل إجراء المناقشات بين المجموعات الصغيرة ، والعمل تحت الإشراف أثناء أداء الخدمة ، والتعلم بالمحاكاة . وتشمل المهارات الأساسية التي يجب تعليمها مايلي :

- مهارات إجراء الاستجوابات ؛
- القدرة على الإنصات ، والحسم في التعبير والعمل ؛
- المهارات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص ، وهي مهارات مطلوبة للنصح والإرشاد والإقناع ؛
- الاسترخاء والتأمل والمهارات المميزة للثقافة ، مثل العلاج بالإبر ، والدعاء ، والتتويم الإيمائي (المغنطيسي) ، والرؤية ، واستخدام الأعشاب الطبية ؛
- تدبير شؤون الأدوية الأساسية ؛
- اكتشاف الأعراض السلوكية ؛
- اتساع أسلوب كامل لفهم المشكلات يتضمن وجهات النظر البيولوجية والنفسية والاجتماعية ؛
- إدراك أهمية العمل مع أشخاص آخرين في المجتمع ، خارج القطاع الصحي ؛
- القدرة على الفهم والتعامل مع المجتمع ومعتقداته وعقائمه ومواقفه .

إن تعلم هذه المهارات أمر مختلف عن عملية اكتساب المعلومات والمهارات النفسية الحركية ، حيث أنه يعتمد على وجود مُثُل تحاكي ، وعلى مناقشة ما يجري عمله مناقشة صريحة . والمرمى هو تغيير المواقف بالمداومة على تعزيز الآراء ووجهات النظر الإيجابية .

الميزانيسمة

لن تعمل الخدمات بفعالية إلا إذا خصصت الموارد على النحو المناسب . وهذا لا يعني ضمناً إنفاقاً مالياً على نطاق واسع ، بل العكس ، فإن خدمة مكافحة المخدرات والمسكرات الفعالة يمكنها أن تخفف التكاليف الصحية الإجمالية .

فخدمات مكافحة المخدرات والمسكرات لا تتطلب طرائق باهظة التكاليف ، بل الأفضل هو نشر المهارات البسيطة بين العاملين في الرعاية الصحية الأولية ، وتوسيع أسلوبهم ، وتحسين كفاءتهم . وإنه لمن الضروري تمويل الأنشطة التالية :

- أنشطة التدريب ؛
- الإشراف والدعم من المستويات العليا ؛
- وسائل النقل المناسبة ؛
- دعم مجموعات التنسيق (ومعظمها طوعي) ، مثل فريق العمل المجتمعي ؛
- التزويد بالأدوية الأساسية ؛
- تعيين موظفين رئيسيين متعددي التخصصات ، منسق أو مخرضة مجتمع مثلاً .

والخلاصة ، إن عامل الرعاية الصحية الأولية يعالج مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات داخل محيط الرعاية الصحية الأولية ، ولكنه يعمل داخل المجتمع الأكثر اتساعاً ، ويتنظر المساعدة من أخصائي المستشفى . وربما يبدو هذا أكثر من قدرة عامل المستوى الأولي . ومع هذا فيجب أن نتذكر أن النظام الموصوف هنا هو غاية يجب السعي إلى بلوغها . وينبغي لعامل الرعاية الصحية الأولية أن يحاول الحصول على المساعدة من كل من المجتمع والعاملين الاختصاصيين للتوصل إلى الأساليب الفعالة لإتاء خدمة الرعاية الصحية الأولية المتعلقة بمكافحة معاورة المخدرات والمسكرات داخل المجتمع .

٤ - تعبئة المجتمع لخفض معدل معاورة المخدرات والمسكرات

يعني هذا الفصل بمهمة تعبئة المجتمع بأكمله للقيام بعمل منسق للوقاية من معاورة المخدرات والمسكرات . فعل سبيل المثال ، لقد نظم حديثاً برنامج إيداعي في باكستان ، عملت فيه اللجان الصحية في اتصال وثيق مع ممارس طبي لمجرد تنمية هذه الاستجابة المجتمعية . وكانت اللجان القروية مكونة من أشخاص متحمسين وذوي نفوذ استطاعوا التحقق من حدوث تغيرات . ولقد دُرِبَ الأشخاص على الاكتشاف المبكر لمدمني المواد المخدرة في محال إقامتهم ، وإحالتهم وتأهيلهم . وعملوا أيضاً في تعاون وثيق مع المدرسين والطلاب ، حيث ركزوا بشدة على التثقيف الصحي . ولا بد من تشجيع هذا النوع من الاتصال الفعال بين المجموعات أو المنظمات إذا أُريد قلب اتجاه التصاعد العالمي الحديث لمشكلة معاورة المخدرات والمسكرات .

ضرورة تعبئة المجتمعات

إن تعاطي المواد المؤثرة نفسياً ظاهرة تعرفها جميع المجتمعات والبلدان معرفة تامة . وبعض المواد غير مشروعة ولكن البعض الآخر ، الذي يجتمل إساءة استخدامه ، مباح استخدامه في الطقوس الدينية واحتفالات المجتمع وأنشطة وقت الفراغ . وعلى الرغم من أن هذه المواد المخدرة المقبولة اجتماعياً عادية الاستخدام ، إلا أنها بالتأكيد تؤدي إلى عواقب ضارة .

وحينما يظهر مخدر جديد في محيط التعاطي ، فإنه يصبح مصدراً للقلق ، خاصة إذا كان يؤثر في الصغار والمتجين اقتصادياً من الكبار ، أو يصبح مرتبطاً رمزياً بتغيرات في المبادئ والقيم الاجتماعية . وهذا القلق يؤدي إلى أنواع كثيرة من ردود فعل المجتمع ، يمكن ، إذا وجهت في القنوسات المناسبة ، أن تكون أساساً لبرنامج عمل للمجتمع . ومع هذا ، فإن المهمة الأعظم صعوبة هي إقناع المجتمع بأن هناك أسباباً قوية تدعو إلى القلق بشأن المواد التي تستخدم عرفاً استخداماً شعائرياً أو ترويجياً (كالتبغ والكحول والأفيون الخام ومنتجات الحشيش والقنات والكوكا) . وربما يكون عجز عن إدراك ما لهذه المواد المخدرة من ضرر ، أو

ربما يكون قد قرر بيساطة قبول العواقب . وفي هذه الأحوال لا يمكن إحداث تغيرات في السلوك والمحافظة على بقائها إلا إذا اشترك المجتمع اشتراكاً فعالاً في تعزيز الصحة الطبية .

فريق العمل المجتمعي

على الرغم من أن عامل الرعاية الصحية الأولية ينبغي له محاولة القيام بدور رئيسي في حث المجتمع برفق على التوجه نحو مواقف وأساليب حياة أصح ، فليس من شك في أن المساعدة الخارجية مطلوبة منذ البداية . فعلى سبيل المثال أن تكوين صورة واضحة للمجتمع هي إحدى المهام الصعبة ، ولكنها مع هذا ضرورية ومثيرة للاهتمام . ويجب أن تتضمن هذه الصورة أكثر من المعلومات عن المواد المخدرة التي تستخدم ويساء استخدامها بما في ذلك الإجابات عن بعض الأسئلة التالية :

- ما هي المنظمات التي تتخذ القرارات الهامة ؟
- من هم الأشخاص الرئيسيون في المجتمع ؟
- كيف يتم الإعلام بالخطط والمجالات ذات الأهمية أو كيفية نشرها ؟
- كيف تحدد أسعار المواد المخدرة وتوافرها ؟
- ما هو التشريع المرتبط بهذا الشأن ، وكيف يتم تنفيذه ؟
- من هم العاملون المهنيون والمتطوعون المهتمون بمعاقرة المخدرات والمسكرات أو الذين يمكن إقناعهم بالاهتمام به ؟
- من هم الأشخاص الآخرون ، أو المجموعات الأخرى ، الذين يمكنهم المساعدة أو لهم نفوذ ما .

ولتسهيل جمع هذا النوع من المعلومات يجب تكوين فريق عمل مجتمعي يضم ممثلين للقطاع الصحي والشرطة ورجال الأعمال والخدمات الاجتماعية والهيئات الطوعية والوالدين والمدرسين وأي مجموعات أو منظمات أخرى تهتم بالوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات والمشاكل المتصلة به . ومهمة هذا الفريق الأولي هي جمع المعلومات الأساسية على نطاق واسع .

المعلومات الأساسية

إن الفصل الثاني يقدم دلائل خاصة بطرائق تقييم المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة داخل المجتمع . ويجب الرجوع إلى هذا الفصل قبل أي محاولة لتكوين إضبارة (ملف) معلومات مفيدة .

ويجب جمع الأدلة والمعلومات ومقابلتها بعضها ببعض في مجالات الموضوعات الستة التالية :

ما شكل تنظيم المجتمع ؟

توجد أوجه شبه وأوجه خلاف بين المجتمعات ، حتى لو كانت داخل منطقة صغيرة . فبعض المجتمعات القروية هرمية البنية ، في حين تزيد الديمقراطية في بعض آخر . وتوجد اختلافات بين المجتمعات الريفية والحضرية ، وتتعايش الأنماط المختلفة من الجماعات مع بعضها البعض داخل المجتمع الواحد . والمعتاد أن توجد جماعات ضغط مختلفة ، بالإضافة إلى الجمعيات الرسمية وغير الرسمية المشتغلة في نطاق واسع من المجالات مثل التنمية الزراعية والتعليم والشؤون النسوية ، وأنشطة الوالدين والمدرسين ، والتقانات العالية .

وإنه لمن المهم فهم الأسلوب المتبع في العلاقات بين الأفراد والجماعات وبين بعضهم البعض ، والأسلوب الذي يتبعه قادة المجتمع في القيادة ، وأساليب التواصل المتبعة . وربما تكون التأثيرات في مجتمع ريفي هرمي مختلفة عنها في المناطق الحضرية . وقد يكون لرعي القربة أو شبح القبيلة في مجتمع ريفي هرمي السلطة المطلقة في تسوية مسائل معينة كالنزاعات حول الأراضي ، والزيجات ، والحقوق الاقتصادية ، في حين هناك مسائل معينة ، كإمدان المواد المخدرة ، قد تكون ممارسة السلطة فيها من شأن شخص آخر أو مجموعة أخرى ، حتى في ذلك المجتمع الريفي الهرمي .

إن الصورة الواضحة لأنماط القيادة والتواصل داخل المجتمع مرجع لا يقدر بثمن لعامل الرعاية الصحية الأولية وفريق العمل المجتمعي . فالقدرة على السلوك في قنوات التواصل الصحيحة والتأثير في آراء القادة وأصحاب القرار أمر حيوي لأي برنامج عمل في المجتمع .

ما هي الطرائق المألوفة لحل المشكلات واتخاذ القرارات ؟

إن للمجتمعات طرائقها الخاصة بها لحل المشكلات واتخاذ القرارات بشأن المسائل ذات الاهتمام المشترك من قبل أعضائها . فقد يستلزم ذلك ، في بعض المجتمعات الريفية ، مناقشة المشكلة في مجموعة غير رسمية أو لجنة برئاسة زعيم تقليدي أو منتخب . وحينئذ يمكن أن يكون القرار ملزماً لبقية المجتمع . وفي المجتمعات الحضرية ، قد تناقش المشكلات في مجموعة متخبة للرعاية الاجتماعية بالمجتمع (مثل جمعية رعاية السكان) أو جمعية معترف بها رسمياً (مثل نقابة الموظفين) . وينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يتفاوض مع هذه المجموعات الرئيسية صاحبة القرار لوضع مسألة إدمان المواد المخدرة ضمن جداول أعمالها والحصول على استجابة مناسبة . ولا يمكن تحقيق ذلك إلا إذا فوّحت المجموعات بأسلوب مقبول .

فإذا أراد فريق العمل المجتمعي زيادة التقفيف عن المواد المخدرة في المدارس ، فلي من يتوجه : هل هو وزير التعليم ، أم اتحادات الآباء والمدرسين أم نظار المدارس أم مجموعة استشارية للوزير بشأن محتوى المنهج المدرسي ؟ وما هي الجماعات أو الأفراد الذين يتمتعون اهتماماً تاماً بالوقاية من الحوادث التي تنجم عن معاقرة المخدرات والمسكرات ؟ وهذه النوع من

المعلومات على نفس الدرجة من الأهمية كالمعلومات عن انتشار معاقرة المخدرات والمسكرات داخل المجتمع .

ما هي المشكلات الجسيمة المتصلة بإدمان المخدرات والمسكرات ؟

يلخص الفصل الثاني سبل التعرف على المشكلات الناجمة عن إدمان المواد المخدرة داخل منطقة معينة . ويمكن الدلائل على وجود مشكلات محلية متصلة بالمواد ، إذا ما عرضت بصورة واضحة أن تكون مفيدة جداً في حث المجتمع على تنظيم نفسه ، والأدلة المبينة فيما يلي ليست في حاجة إلى توضيح :

- « إن أكثر من ٣٠٪ من قائدي السيارات الذين يموتون في حوادث الطريق لديهم مستويات عالية من الكحول في الدم . ويرتفع هذا الرقم إلى ٧٠٪ أيام السبت أثناء الليل » ؛
 - « إن أكثر من ٣٠٪ من يطلبون المساعدة من العاملين في الرعاية الصحية الأولية والإخصائيين الاجتماعيين يدمنون المخدرات أو المسكرات أو كليهما » ؛
 - توجد علاقة وثيقة بين المخدرات أو المواد المسكرة أو كليهما وبين ٤٠٪ من المنازعات الأسرية التي تقتضي تدخل الشرطة ؛
 - « إن ٩٠٪ من الأشخاص الذين يموتون بسرطان الرئة مدخنون » ؛
- هذا ، وليست الأدلة التي من هذا النوع متاحة بسهولة دائماً فيما يتعلق بمجتمع ما بالذات ، كما يتعين استخدام أدلة من مصادر أخرى .

ما هي برامج المجتمع الموجودة بالفعل ؟

المعتاد أن يكون هناك برامج وخدمات ، داخل إطار خدمة صحة المجتمع ، يتعين عليها بالفعل التغلب على مشكلات الأمراض المتصلة بالمواد المخدرة . ومن المهم التعرف على هذه البرامج والخدمات وبدء حوار مع وضع المرامي التالية نصب الأعين : أولاً ، إقناع مديري الخدمات الصحية والفرق السريرية بوجوب إعطاء مشكلة معاقرة المخدرات والمسكرات أولوية عالية ؛ وثانياً ، حث الأشخاص الرئيسيين على الاشتراك إما في فريق العمل المجتمعي وإما في البرامج النوعية ؛ وثالثاً ، مناقشة إمكان تخصيص مواد وموارد واعتبارات مالية لفريق العمل المجتمعي .

وليست الخدمة الصحية ، بالطبع ، هي القطاع الوحيد المنشغل بالبرامج المتصلة بالصحة . فالمنظمات المسؤولة عن التعليم والإسكان والأمان والتغذية وحفظ النظام والأمن وشغل أوقات الفراغ ، قد تكون مهمة بالفعل بمعاقرة المخدرات والمسكرات . وإذا لم يكن الأمر كذلك ، فيجب حثها على تنمية هذا الاهتمام . أضف إلى ذلك ، أنه يوجد في معظم المجتمعات عدداً من المنظمات الطوعية النشيطة جداً والقوية النفوذ (مثل نوادي

الروتاري ونوادي الشباب وحلقات الدرس والجماعات النسائية) . ومن الأمور المهمة ، عند جمع المعلومات الأساسية عن جميع هذه المجموعات والمنظمات ، التوصل إلى معرفة (أ) من هم أصحاب القرار الرئيسيون ؛ (ب) كيف يمكن التقرب إليهم لمناقشتهم في الحصول على مساندتهم . فإذا أنت علمت ما يحمس رئيس الشرطة ، فلسوف تعرف حيثذا كيف تعرض اقتراحك عليه .

ما التشريع الحالي المتعلق بإدمان المخدرات ؟

يوجد في معظم المجتمعات عادة تشريع يتعلق بإدمان المخدرات . ولدى معظم البلدان قوانين مستمدة من الاتفاقية الكاملة بشأن المواد المخدرة (١٩٦١) والاتفاقية الدولية بشأن المواد ذات التأثير النفسي (١٩٧١) . والمعناد أن يعنى أحد العناصر التي يتكون منها هذا التشريع والمتأصلة في صلبه بالمعالجة والتأهيل (مثل العلاج الإيجباري ، ومراكز المعالجة التي يعينها القانون ، وبرامج التأهيل) . ويمكن أن تكون المعلومات عن هذا التشريع متاحة لدى الشرطة أو لدى السلطة الصحية بالمنطقة .

وينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يكون على علم أيضاً بالتشريعات الأخرى الموجهة نحو التبغ والمسكرات (كالتي تتعلق بالتخديرات الصحية) . فقد توجد قوانين تتصل بالمسكرات المنزلية الصنع ، وكميات المسكرات التي يجوز أن تكون في حوزة الأفراد للاستهلاك ، والقيود العمرية على بيع واستهلاك الكحول والأماكن المخصصة للاستهلاك ، والقيود المفروضة على شرب الكحول وقيادة السيارات . ويمكن أن تكون هذه المعلومات متاحة من السلطة التي تمنح ترخيصات الكحول أو من الشرطة .

ويوجد أيضاً تشريع وعقوبات تحكم بيع واحتياز المواد الأفيونية للاستخدامات الطبية ، والمواد المخدرة الأخرى المؤثرة نفسياً التي تنظمها الوصفات الطبية (مثل الباربيتورات ، والأفيتامينات والبزوديازيبين) . ويجب أن يكون في استطاعة الصيدلي وإدارة مراقبة الأدوية والإداريين الصحيين بالمنطقة إمداد هذا النوع من المعلومات .

كيف يمكن لفريق العمل المجتمعي توصيل الرسالة إلى المجتمع ؟

يوجد لدى معظم المجتمعات صحيفة يومية أو نشرة إخبارية ، ولدى الكثير منها أكثر من صحيفة بالإضافة إلى أشكال الاتصال الأخرى (كالراديو والتلفزيون) . ومن مكونات عمل فريق العمل المجتمعي البالغة الأهمية رفع مستوى وعي المجتمع بمشاكل وبرامج إدمان المواد المخدرة والمسكرات . وهذا يقتضي المثابرة على تنمية علاقة قوية مع الأشخاص المتميزين الرئيسيين الذين لهم حق استخدام قنوات الاتصال . فمن هم هؤلاء الأشخاص ؟ وهل هم مهتمون بالمسائل الصحية ؟ وهل يقبلون القيام بتنظيم حملة ؟ وهل يمكنهم المساعدة في إنتاج المواد التثقيفية (مثل الكتيبات الإرشادية) ؟

إن الصحفي أو المندوب الإعلامي غالباً ما يكونان عضوين مفيدين ومعينين جداً في فريق العمل المجتمعي .



من الأمور الهامة توصيل الوسائل إلى المجتمع

وضع وتنفيذ استراتيجية مجتمعية خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات

بعد تشكيل فريق عمل مجتمعي وجمع المعلومات الأساسية عن مدى إدمان المواد المخدرة وعن المجموعات الرئيسية وأصحاب القرار تصبح الخطوة التالية هي استخدام كل هذه المعلومات لوضع الخطط . وعند الانتقال إلى هذه المرحلة يجب أن توضع المبادئ الأساسية التالية نصب الأعين :

- فساوض ولا نفرض إنّه لمن الحكمة عند محاولة تغيير معتقدات راسخة ، البحث عن نقاط الاتفاق أو النقاط المشتركة في جداول الأعمال . فعلى سبيل المثال ، إذا كانت مدرسة أو نادي رياضي مهتمين « باللياقة البدنية عن طريق التمرينات الرياضية » ، فلن توجد صعوبة كبيرة في مناقشة برنامج للمواد المخدرة داخل الإطار نفسه . وصاحب الحانة يعمل من أجل أن يربح ، والحث على بيع البيرة المنخفضة الكحول من شأنه أن يساعد على الكسب كما أنه يقلل أيضاً من حوادث القيادة في حالة السكر .

- **ليكن هدفك تحقيق النجاح من خلال أعمال صغيرة .** لا تشغل بالك أكثر مما ينبغي بالأمل الميئوس في وضع استراتيجية عريضة وشاملة ، خاصة بالمواد المخدرة والمسكرات في المجتمع ، تعالج جميع المسائل في جميع مجموعات العمرية وقطاعاته . وبدلاً من ذلك ، ركز اهتمامك على الأهداف الأصغر نطاقاً التي لها فرصة كبيرة للنجاح . انشر مقالاً في الصحيفة المحلية ، واقنع ضابط الشرطة ببدء حملة ضد القيادة في حالة السكر . فالنجاح الصغير الواحد يؤدي إلى نجاحات صغيرة أخرى ، والنجاحات الصغيرة مفيدة للروح المعنوية . أضف إلى ذلك ، إنها تجتذب المساندة والتأييد وأحياناً الموارد والأموال . وتحقق ، كلما أمكن ، من أن المسؤولية عن مشروع معين منشطة بمعامل واحد من العاملين الرئيسيين ، حيث أن توزيع المسؤولية يؤدي إلى الفوضى .
 - **شجع مشاركة المجتمع في كل مرحلة :** يعطي الملحق (٣) قائمة مراجعة الأسئلة التي يمكنها توجيه لوضع برنامج للمجتمع . والبرنامج الذي لا يحظى بالتأييد المحلي ومشاركة المجتمع من شأنه أن يتعثر ويتوقف سريعاً .
- وتتناول بقية هذا الفصل وصف عدد من الأعمال التي قد تصلح ، أو لا تصلح ، لمجتمع محلي بعينه . وهي معطلة هنا كمجرد أمثلة .

تنمية قاعدة معلومات

يجب أن يكون فريق العمل المجتمعي في وضع يمكنه من استخدام المعلومات المستمدة من تقييم المجتمع . ويمكن أن تظهر هذه المعطيات ، على وجه التقريب ، أعداد الأشخاص الذين يدمنون نوعاً معيناً من المواد . وقد تبين هذه المعطيات أيضاً بعض العواقب الصحية والاجتماعية غير المواتية ، مثل نقص الوزن المرتبط بعادة إدمان مخدر وأمراض الصدر المعدية المتكررة ، ومحاولات الانتحار ، وفراط الجرعات العرضي ، والتسمم ، والقسوة والخلافات الأسرية ، وفقد موارد الأسرة ، والجرائم الصغيرة ، والسرقة .

وبالإضافة إلى ذلك ، قد يكون هناك بعض المعلومات المتاحة عن البرامج الحالية ، بها فيها الموجهة نحو المعالجة والتأهيل والرعاية المستمرة . وإذا ما جمعت هذه المعلومات جميعها ، فإن العامل في الرعاية الصحية الأولية ، أو عضواً آخر في فريق العمل المجتمعي ، يصبح في وضع مناسب جداً لإمداد المجتمع بالمعلومات . وقد يفكر فريق العمل المجتمعي في نشر كتيب عنوانه « معالجة إدمان المواد المخدرة في كاندي » ، أو ما يشبه ذلك ، يعالج مدى المشكلة وعواقب معاقرة المخدرات والمسكرات ويقترح استراتيجيات لمختلف المجموعات والمنظمات .

إيقاظ الوعي

إن الدعاية لكتيب عن معاقرة المخدرات ونشره قد يكونان إشارة إلى بدء برنامج أو حملة . فنناقش هذه المبادرة مع الصحيفة أو الإذاعة المحليتين قبل الإصدار بوقت كافٍ حتى يأتي نشر

المعلومات مخطأً وليس خاضعاً للصدفة . وإذا كان لديك كمية كبيرة من المعلومات فيمكنك الاحتفاظ ببعضها لأنشطة دعائية أو مقالات صحفية مقبلة . وأحسن الاستراتيجيات هي تذكير المجتمع بعواقب إدمان المواد المخدرة على فترات منتظمة ، ولكن مع عدم المغالاة في التكرار حتى لا يصاب الناس بالملل وتفقد الحملة تأثيرها .

ويجب أن تكون أنشطته الدعائية منعمة بالحياة وجديرة بأن ترسخ في الذاكرة بقدر الإمكان . تعاون مع مدرسة ما في عمل التثبيات ليقوم الأطفال بأداء مسرحي يعبرون فيه عن عدد الأشخاص الذين يموتون قبل الألوان نتيجة لإدمان المخدرات والمسكرات أو التبغ . واطلب من فرقة مسرحية محلية أن تمثل عدداً من القصص القصيرة التي تتضمن عواقب إدمان المواد المخدرة (كالقيادة في حالة السكر والقسوة مع الأسرة) . وإن أمكن اقنع شخصية مشهورة بقيادة الحملة .

ويمكن تشجيع أعضاء فريق العمل المجتمعي أو غيرهم من الأشخاص المتميزين المهتمين بإلقاء أحاديث أمام مختلف مجموعات المجتمع ، مثل المعهد النسائي وجمعيات الوالدين والمدرسين وأندية الشباب .

الدمج مع برامج أخرى

إن معظم الناس يهتمون بصحتهم وعافيتهم . وهم ، عادة ، على استعداد للإنصات عندما يزورون طبيباً أو عامل صحة المجتمع أو صيدلياً ، وعلى ذلك فينبغي للعاملين الصحيين انتهاز الفرصة لمناقشة إدمان المواد المخدرة ، ويجب أن يتم سؤالهم بصفة دورية عن إدمان المواد المخدرة وأن يقدموا المشورة بشأن تغيير نمط الحياة والحصول على مزيد من المساعدة . والفصلان الأول والخامس يحتويان على مناقشة للتعرف والتدخل المبكرين ، ولكن أهم الخطوات الأولى هي أن يكون العامل الصحي يقطعاً . فثمة مشكلات متنوعة كالإكتئاب والغثيان والخلاطات الأسرية قد تكون مرتبطة إلى حد بعيد بإدمان المواد المخدرة .

والصيدلي هو أحد الخبراء المحليين في المواد المخدرة ، ومن الممكن عادة أن يكون عضواً مدعماً في فريق العمل المجتمعي . وقد تكون إحدى وسائل نشر المعلومات قيام الصيدلي بتوزيع كتيبات إرشادية تحتوي على المعلومات والنصائح .

إن ممارسة الصحة المهنية في زيمبابوي (كما في بلدان كثيرة) معينة في الوظيفة المناسبة للتعرف على مشكلات المخدرات والمسكرات في مرحلة مبكرة . ففي أحد المشروعات ، توجه الممرضة أسئلة ، على نحو منتظم ، عن إدمان المواد وتنبيه لوجود علامات على احتمال الإدمان مثل « أعراض صباح اليوم التالي للأجازة » والحوادث والخلاطات في العمل والتغيب عقب أيام صرف المرتبات . والممرضة المهنية تقدم المشورة عند الضرورة وتقوم بزيارات منزلية إذا بدا أن لهذه الزيارات ما يبررها . وإذا احتذى جميع العاملون في الرعاية الصحية الأولية بهذا المثال ، وحصلوا أيضاً على المساعدة من الآخرين ، فمن الممكن عمل الكثير للوقاية من تصاعد مشكلة إدمان المخدرات .

سياسات للمنظمات خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات

- إن قدراً عظيماً من إدمان المخدرات والمسكرات يحدث في محيط العمل . فيجب حث المنظمات والشركات على وضع سياسة خاصة بإدمان المخدرات والمسكرات تركز على الصحة والسلامة أثناء العمل . وفيما يلي بضعة أمثلة :
- إذا كان الكحول يقدم داخل المبنى ولملحقاته ، فيجب أن يسجد أيضاً مشروبات غير كحولية رخيصة ، حتى يكون الاختيار متاحاً .
 - يجب على الموظفين الذين يعملون على آلات معقدة ألا يتناولوا أية مشروبات كحولية أثناء عملهم .
 - يجب تقديم المشورة والنصح كخطوة أولى للموظفين الذين ينهى سجل عملهم عن سوء الأداء الناتج عن إدمان المواد المخدرة أو المسكرات .
 - يجب أن تقتصر إباحة التدخين على أماكن مخصصة معينة ، إذ أن لغير المدخنين الحق في العمل في جو خالٍ من الدخان .
- إن وضع سياسة لإدمان المواد المخدرة والمسكرات طريقة متميزة لإيقاظ الوعي . ومن المهم ، على وجه الخصوص ، أن يكون أعضاء الخدمة الصحية هم المثل الذي يحتذى به .

أساليب الاعتماد على النفس

منذ خمسين عاماً قرر شخصان مدمنو كحول في الولايات المتحدة الأمريكية أنها لم يتمكنوا من التغلب على مشكلتهما فرادى ، ولكنهما ربما ، استطاعا معاً التغلب عليها . وأدى نجاحهما إلى حركة عالمية النطاق تعرف باسم « مدمنوا المسكرات المجهولون » . ومعالجة مشكلة ما من خلال الجماعة لها عدة مزايا واضحة . فأولاً ، إن الفهم والمساندة يأتيان من أشخاص آخرين يعانون مشكلة مماثلة . وثانياً ، يمكن لأولئك الذين يجرزون نجاحاً في مغالبة المشكلة أن يقدموا النصيحة المفيدة . كما أن رأيين أفضل من رأي واحد في محاولة حل مشكلة ما . وأخيراً ، فإن بعض الناس يجدون متعة عظيمة في تقديم المساعدة إلى الآخرين .

« وجماعة الخريجين بساردا » في هونج كونج منظمة ذاتية مكونة من أشخاص كانوا فيما مضى مدمنين مواد مخدرة ، وهم الذين يديرونها أيضاً . فبعد شفاء المدمنين السابقين من إدمانهم ثم تأهيلهم ترحب الجماعة بعودتهم ثانية إلى المجتمع ، وتنظم لهم الدعم والرعاية بالاتصال بالخدمات الصحية والاجتماعية .

ويمكن أن تبدأ « جماعة الاعتماد على النفس (الجماعة الذاتية) » بثلاثة أو أربعة أشخاص متحمسين يشعرون بالرغبة في تقديم المساعدة والحصول عليها . ومن الممكن أن يكونوا من مدمني المواد المخدرة أو من أولئك الذين في طريقهم إلى الشفاء أو أعضاء أسرهم . والجماعات الذاتية يمكنها تقديم مساندة قيمة لفريق العمل المجتمعي .

وضع برنامج للشباب

كثيراً ما يبدأ إدمان المواد المخدرة أثناء المراهقة . وقد تكون أعظم الطرائق فعالية لمعالجة مشكلة معاقرة المخدرات في مجتمع ما هي الوقاية من تكون العادة في المقام الأول . وتوجد عدة وسائل لتثقيف الشباب والتأثير فيهم ، ومنها ما يلي :

- يجب أن يدخل التثقيف فيما يتعلق بتأثيرات المواد المخدرة الضارة ضمن المنهج المدرسي الأساسي ، إما كمقرر مستقل وإما كجزء من مقررات أخرى (كعلم الأحياء والرعاية الصحية) .

- وإحدى الطرائق لتعزيز هذا التعليم هي أن يطلب من صف دراسي تصميم مجموعة من الملصقات التي تحذر من أخطار إدمان المواد المخدرة . ويمكن العمل على إقناع جماعة مثل نادي الروتاري المحلي بتنظيم مسابقة ملصقات مع تقديم جوائز .

- يمكن تشجيع مجموعة من الشباب على تكوين شبكة « للربط بين الشباب » تضم مجموعات الشباب المهتمين بالوقاية من معاقرة المخدرات والمسكرات . ويمكن ربط هذه المجموعات بفريق العمل المجتمعي ، ولكن يجب أن تشجع على تنفيذ الأفكار والبرامج النابعة من الشباب من أجل الشباب .

وقد يكون برنامج الشباب هذا مكوناً واضح المعالم من مكونات استجابة المجتمع ، وعلى هذا الاعتبار يجب أن يتولى إدارته ورصده شخص واحد ، قد يكون مدرساً أو والداً أو شاباً .

تنفيذ القانون

ينبغي لفريق العمل المجتمعي أن يقيم علاقة وثيقة مع جهات تنفيذ القانون ، فالمؤكد أن هذا الفريق والشرطة معنيان باهتمامات مشتركة يمكنها استكشافها معاً . فمثلاً إن قيام الأطفال بشراء الكحول والسجائر من الاعتبارات الهامة التي تقلق مجتمعات كثيرة . فكيف تستطيع الشرطة المساعدة في حل هذه المشكلة ؟ وكيف يمكن لجهات تنفيذ القانون التأثير في مدى توافر المواد المخدرة ؟ من الممكن تحقيق الكثير في المناطق التي يعتبر إشراف المجتمع فيها على حفظ النظام والأمن استراتيجية فعالة للوقاية من الجريمة . فعل سبيل المثال ، يحظر قانوناً ، في بعض المجتمعات ، تقديم الخمر لأشخاص سكارى من قبل ، ولن هم دون سن معينة . وفي دراسة أجريت في المملكة المتحدة ، تحقق خفض في الجرائم قدره ٢٠٪ عندما وازبط رجال الشرطة على تذكير العاملين في الحانات بهذه القوانين على نحو منظم ، وقاموا بزيارة حانات معينة للتأكد من احترام القوانين .

إن الشرطة تتصل ، عادة ، بمدمني المواد المخدرة وأسرهم ، ويمكن أن تكون قناة اتصال لنشر المعلومات عن مصادر المساعدة والمشورة .

الوقاية من الحوادث

إن الحوادث سبب رئيسي من أسباب الوفاة بين الصغار والكبار من الناس في مجتمعات كثيرة . ونظراً لأن الحوادث تشمل أعداداً كبيرة من الشباب ، فهي ، عادة ، الأحداث التي تفضي إلى أكبر عدد لسني العمر التي تفقد . وحيث أنه يُربط ، عادة ، بين المواد المخدرة والكحول وبين ما يزيد على ٣٠٪ من الحوادث التي تقع في الطرقات أو المنازل أو أماكن العمل ، فإن الحملة التي تهدف إلى الوقاية من الحوادث وسيلة ممتازة لبدء حملة للوقاية من إدمان المواد المخدرة .

وإحدى المزايا العظيمة لهذه الحملة هي أنها على الأرجح ليست مشاراً للجدل فيمكن أن تضم مجموعة الوقاية من الحوادث ، صانعي المشروبات الكحولية ، والعاملين بالخانات ، والشرطة ، والعاملين بالنقل العام والشباب بالإضافة إلى الخدمات الصحية والاجتماعية . وحملة الوقاية من الحوادث تلقى في الغالب قبولاً حسناً من معظم مجموعات المجتمع ، وهي طريقة مناسبة لتكوين نواة من الأشخاص المهتمين . ومن الممكن بعدئذ أن تشترك هذه النواة في أنشطة أخرى تهدف إلى الوقاية من إدمان المواد المخدرة . والتركيز على الحوادث يصلح مدخلاً للشبكة المعنية بصنع القرار وعملية التغيير .

الرصد والتقييم

إنه لأمر مهم أن يحصل فريق العمل المجتمعي على أكبر قدر ممكن من التغذية الراجعة عن التطورات والإنجازات ، حيث إن معرفة النتائج هي السبيل الوحيد للتحقق من تقدم البرنامج في الاتجاه الصحيح . فإذا كان هناك قصور في برنامج معين وجب تعديله . ومن ناحية أخرى ، فإن العلم بالإنجازات الناجحة يعمل على بقاء مستوى الحماس مرتفعاً ويشجع كل من له دور على المحافظة على مستوى الأداء الطيب .

- وعند محاولة متابعة عمل المجتمع ، يكون من المفيد التفكير في ثلاثة أنواع من المعلومات .
- **المدخلات** . ما هي الإجراءات التي اتخذها فريق العمل المجتمعي ؟ على سبيل المثال : مناقشة التثقيف في موضوع المواد المخدرة مع ناظر المدرسة المحلي وجمعية الوالدين والمدرسين وإقناع نادي الروتاري بالمشاركة .
- **العمليات** . ما هي الأحداث المتعاقبة التي ترتبت على هذه الأنشطة ؟ على سبيل المثال : تطوع مدرس بتنظيم حملة ملصقات ؛ ونشرت أسماء الفائزين في الصحيفة اليومية ، وتكفل نادي الروتاري بتكاليف طبع وتوزيع الملصقات الفائزة .
- **الخصيلة** . ما هي الأهداف التي تحققت نتيجة لجميع المدخلات والعمليات ؟ على سبيل المثال : هل يمكن التعرف على التغيرات في معدل وقسوع الحوادث أو معدل الجريمة . وهل زادت معلومات الأطفال عن إدمان المخدرات ؟

يمكن الحصول على بعض المعلومات اللازمة لرصد البرنامج من أعضاء فريق العمل المجتمعي أو من مجموعة أوسع من الأشخاص المشتركين في المشروع . ولابد أيضاً من جمع

المعلومات عن الحصة من مصادر رسمية مختلفة ومقاييلها بعضها ببعض . وإذا كان استقصاء للمجتمع قد أجري من قبل ، فلعل من المفيد أن يتم تكراره . وينبغي لفريق العمل المجتمعي إناطة المسؤولية الكاملة عن الرصد لشخص واحد للقيام بها . ويجب عقد اجتماعات منتظمة لمتابعة المعلومات والتغذية الراجعة ذات الصلة بهذا الشأن .

ملاحظات أخيرة

إن إيمان المواد المخدرة مشكلة إما أنها موصومة وتعتبر غير مقبولة وإما أنها مقبولة كنشاط ترويجي في وقت الفراغ . ويمكن أن يعمل كلا هذين الموقفين على إقناع مجتمع ما بعدم الحاجة إلى اتخاذ إجراء . أضف إلى ذلك ، أنه يُحتاج أحياناً ، فيما يتصل بالمسكرات والسجائر ، أن مدمني المواد المخدرة أحرار في الإساءة إلى أنفسهم إذا شاءوا . ويجب عدم مواجهة هذه المواقف مباشرة ، ولكن تحديد نقاط عامة للمناقشة (مثل ، هل سوء استخدام الهيروين يستنزف موارد الخدمة الصحية ؟ وهل المدخنون يلوثون بيئة المكتب ؟) . وبالإضافة إلى تناقض المجتمع فيما يتعلق بإدمان المواد المخدرة ، هناك مصالح شخصية كثيرة لا بد من أن تتأثر . وينبغي لفريق العمل المجتمعي التعرف على هذه المصالح .

إن المجتمع لا يملك إلا قدراً محدوداً من الطاقة والموارد التي يوجهها نحو مشكلة إدمان المواد المخدرة ، ولكي يستخدم هذه الطاقة ويجتذب موارد ، يتحتم على فريق العمل المجتمعي أن يكون مقتنعاً ومتحمساً . ويمكن للإنجازات الصغيرة الناجحة أن تولد قدراً عظيماً من الحماس .

وختاماً يجب لفت الانتباه إلى أن أعضاء فريق العمل المجتمعي ينبغي لهم أن يلتفتوا إلى استخدامهم هم أنفسهم للمواد المخدرة قبل أن يحاولوا التأثير في المجتمع . إن تغيير نمط حياتك أو أسلوب حياة المجتمع مهمة صعبة ولكنها مجزية .

٥ - مساعدة أصحاب المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات

إن رعاية الأشخاص الذين لديهم مشكلات متصلة بالمخدرات والمسكرات ليست وفقاً على أي مهنة صحية واحدة . فالمهنيون الطبيون والأخصائيون النفسيون السريريون والأخصائيون الاجتماعيون وغيرهم من العاملين الأقل تخصصاً لهم جميعاً أدواراً هامة يقومون بها ، كما لا يلزم أن تؤتى هذه الرعاية في محيط مؤسسي . ولقد أخذ التأكيد على أهمية دور العامل الصحي بالمجتمع يزداد باطراد خلال السنوات الأخيرة . أضف إلى ذلك أن مفهوم « الصحة للجميع بحلول سنة ٢٠٠٠ » لن يصبح حقيقة إلا إذا عولجت المشكلات التي على شاكلة معاقرة المخدرات والمسكرات من خلال الرعاية الصحية الأولية بصفة رئيسية .

ويهدف هذا الفصل إلى مساعدة العاملين في الرعاية الصحية الأولية على تحديد دورهم في تدبير أمور الأشخاص الذين لديهم مشكلات متصلة بالمخدرات والمسكرات ، وتزويدهم بالمهارات اللازمة . والمفترض أن يعتبر عمال الرعاية الصحية الأولية أنفسهم أعضاء في فريق من العاملين الصحيين يعمل على مستوى المجتمع .

ويجب ألا يغيب عن الذهن أن إدمان المواد المخدرة والمسكرات كثيراً ما ينتكس . فلا يجدي ، إذن ، أن يتخذ القائم بالرعاية موقف القاضي الذي يصدر الأحكام أو الناقذ أو الأخلاقي المتزمت . فالمرضى في حاجة إلى إعادة الطمأنينة إلى نفسه وإلى تفهم حالته لا إلى التوبيخ والنبذ . وحياة مدمن المواد المخدرة مليئة بالآزمات عادة ، ويجب أن يكون القائم بالرعاية قادراً ومستعداً على تقبل هذه الأحوال ومساعدة المريض على التعامل معها .

مساعدة شخص مدمن للمواد المخدرة

من هو مدمن المواد المخدرة ؟ أولاً وقبل كل شيء إنه إنسان له مشاعر وعواطف وقادر على تقدير المساعدة . وقد تكون المشكلات المتصلة بالمواد المخدرة متخفية تماماً تقريباً بين طبقات مشكلات أخرى اجتماعية وبدنية ونفسية . أضف إلى ذلك أن المدمنين قد يحاولون إغفال مشاكلهم الناجمة عن المواد المخدرة بل حتى إنكار وجودها . وهذا الإنكار « جدار من الطوب » يقيم المدمنون حول أنفسهم . ويتحتم هدم هذا الجدار ، وعلى العامل الصحي المساعدة على هدمه .

إن جدار الإنكار يخفي وراءه عادة عدداً من المشاكل الاجتماعية والبدنية والنفسية . فالمرأة السكرية المستعصية ، مثلاً ، قد تشعر أنها منبوذة ، وقد يشعر الآخرون بنفس الشيء . وربما تنفق مبالغ ضخمة لتلبية حاجتها للكحول ، وبالتالي فهي تعتبر فقيرة نسبياً . والأرجح أن أسرتها تضيق بإدمانها للمسكرات وتحجل منها . وربما تكون قد أصبحت عاطلة ، بل ويعتذر توظيفها أحياناً . وقد تفقد ، بمضي الوقت ، بيتها ، وأسرتها ، واحترامها لنفسها . وقد تعاني أمراضاً بدنية مرتبطة بطريقة مباشرة على إدمانها للمسكرات ، كما أنها قد تطلب العلاج من مشاكل نفسية أو اكتئاب وخيم أو قلق أو حتى متلازمات نفسانية غير مترابطة .

فالأوضح أن المشاكل المرتبطة بإدمان المخدرات والمسكرات ليست دائماً طبية ، ولكنها كثيراً ما تكون ذات طبيعة اجتماعية أو نفسية . ومن الناحية الطبية لا يوجد جهاز عضوي واحد في الجسم يظل في مأمن من أن تؤذي المواد المخدرة والمسكرات . كما أن معظم الأجهزة النفسية تتأثر أيضاً ، فتحدث هلاسات وتوهمات ، أما التغيرات في الحالة النفسية فإنها شائعة جداً . ومن الناحية الاجتماعية ، يحتاج العملاء في أحيان كثيرة إلى المساعدة ليستعينوا بها على العودة إلى أسلوب حياة شبه متوازن أو سوي . وقد يحتاجون إلى العون للإحجام عن السلوك الإجرامي ، وإيجاد مأوى وعمل ، وإقامة علاقات جديدة واجتناب الأنشطة والأزمات التي تعجل بحدوث التنكاسة .

وإلى جانب اشتراك العامل في الرعاية الصحية الأولية في أنشطة الوقاية من إدمان المخدرات والمسكرات ، وفي برنامج المعالجة ، فتقع عليه مسؤولية التعرف على الأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والأشخاص الذين لديهم مشاكل متصلة بالمسكرات والكحول داخل المجتمع ، والتأكد من أنهم يتلقون العلاج في مرحلة مبكرة .

وقد يبدو التعامل مع الكم الهائل من المشاكل والأنشطة مهمة بالغة الفخامة ، ومع هذا ، فلنتذكر أن عامل الرعاية الصحية الأولية عليه ، كلما أمكن ، الحصول على المساعدة من فريق أوسع ، يشمل فيمن يشمل المتطوعين وأقارب المريض . وإذا تعذر ذلك ، فينبغي لمعامل الرعاية الصحية ، على الأقل ، محاولة التأثير في المدمن للتوجه نحو الاتجاه الصحيح .

ومن المفيد تقسيم معالجة أمور الأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والمسكرات إلى أربعة أقسام واضحة المعالم ، ولو أنها تتراكب . وهذه الأقسام هي :

- التقييم ؟
- علاج الإدمان ؟
- التدخلات التخصصية ؟
- المتابعة والرعاية بعد العلاج .

وقد لا يحتاج المدمن إلى علاج الإدمان . والقاعدة ، إن علاج الإدمان ليس ضرورياً إلا في حالة توقع حدوث أعراض انقطاع وخيمة عقب العودة السريعة إلى الامتناع عن المواد المخدرة أو تقليل تعاطيها إلى أدنى حد .

التقييم

- يعالج الفصل الأول تقييم الشخص وهذا التقييم يكون بمثابة التحضير للبدء بالعمل .
- ومرامي التقييم الرئيسية هي :
- الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة عن إدمان الشخص للمواد المخدرة وأي مشاكل مرتبطة به .
 - محاولة التعرف على العوامل المرتبطة بإدمان الشخص للمواد المخدرة — وقد تكون هذه العوامل أمراضاً بدنية أو عوامل اجتماعية أو نفسية .
 - مساعدة العامل في الرعاية الصحية الأولية على إدراك مواطن القوة والضعف في الشخص وأسرته بالإضافة إلى قدرته على مغالبة المشاكل ، ومساعدته في معالجتها .
 - والاستجابات التقييمية الذين يتم بمهارة من شأنه إيجاد علاقة إيجابية مفيدة ، كما يفيد في تكوين صورة لمشاكل المدمن الخاصة . ويجب أن يمد التقييم ، بوصفه أساساً للعمل ، بالمعلومات المتعلقة بأهداف المعالجة التالية :
 - تحسين العلاقات والمساندات الاجتماعية ؛
 - تنمية الثقة بالقدرة على التغير ؛
 - التعرف على الأسباب الداعية للتغير ؛
 - إيجاد أنشطة بديلة ؛
 - تعلم الوقاية من الانتكاسات .

وأحدى الطرائق لتذكّر هذه الأهداف الخمسة هي :

تذكر الكلمة وعطاء التي ترمز إلى ما يلي :

و = وقاية من الانتكاس ؛

ع = علاقات اجتماعية ؛

ث = ثقة بالقدرة على التغير ؛

ل = أسباب داعية للتغير ؛

هـ = أنشطة بديلة .

علاج الإدمان

إن الذين يتعاطون المواد المخدرة أو كميات مفرطة من المسكرات هم من بين جميع المدمنين الذين يستقبلهم العامل في الرعاية الصحية الأولية الذين يعظم إلى حد بعيد احتمال معاناتهم من أعراض الانقطاع الوخيمة . ومن الصعب التنبؤ بدرجة وشامة الأعراض ، ولكن أحسن الأدلة على مايمكن توقعه هو ما تمده به تجربة ماضية للعميل مع الانقطاع .

إن الرغبة العارمة ومعظم الأخطار البدنية التي يمكن أن تنتج عن الانقطاع المفاجيء عن عقار ما ، يمكن درؤها بتقليل تعاطي المواد المخدرة تدريجياً أو بتعاطي بديل . وقد يستغرق العلاج التدريجي للإدمان شهوراً طويلاً لكي يتم ، كما هي الحال ، في أحيان كثيرة ، عندما

يستعاض عن المهروين بالميثادون ، الذي يتم الانقطاع عنه ، هو نفسه ، تدريجياً . والواقع ، إن بعض المعالجين يقتنعون بمداومة عملاتهم على تعاطي الميثادون بلا حدود . ومن ناحية أخرى فإن التعويض عن المادة المخدرة أثناء الانقطاع عن الكحول يمكن أن يتم خلال أسبوع .

وتتحقق أعظم فرص النجاح لخطّة الانقطاع عن المواد المخدرة ، إذا كان هناك اتفاق واضح بشأن ضرورة تقليل جرعة هذه المواد ، والمدة الزمنية الذي تستلزمه هذه الخطّة . والأفضل ، بوجه عام ، احترام آراء المدمن عند التداول لوضع استراتيجية للانقطاع ، فإذا كان المريض حريصاً على الامتناع السريع جداً عن تعاطي المواد المخدرة ، وجبت مساندة هذا الرأي ، مع حرية إجراء بعض التعديلات إذا ثبت في النهاية أن التجربة أشد وطأة من أن تحدث .

والأمر المهم أثناء علاج الإدمان هو مداومة العامل في الرعاية الصحية الأولية والأصدقاء والأقارب على التشجيع . ومهما تبلى الحاجة إلى مساندة نفسية من نوع ما فإنها لن تصل إلى حد المغالاة .



إن مساندة الأصدقاء والأقارب أساسية

التدخلات التخصصية

المساندات والعلاقات الاجتماعية

إن الشخص الذي يعاني مشكلة متصلة بإدمان المواد المخدرة والمسكرات في حاجة إلى الاتصال المنتظم بالأشخاص الآخرين ، الذين كثيراً ما يمكنهم المساعدة بمجرد الإنصات والتشجيع . وأحد الأدوار التي ينبغي أن يقوم بها عامل الرعاية الصحية الأولية هو تعرف الأشخاص الذين قد يستطيعون المساعدة بهذه الطريقة . وهؤلاء قد يكونون أقارب أو أصدقاء أو مدمني مواد مخدرة سابقين أو رجل دين أو متطوعين . وثمة دور آخر للعامل في الرعاية الصحية الأولية وهو الحث على تحسين الاتصال بين العملاء وأسرهم . وفيما يلي وصف موجز لإحدى الطرائق البسيطة لمساعدة الأشخاص على الاتصال .

المساعدة على الاتصال

إذا كان الاتصال شيئاً بين زوج وزوجة ؛ فعمل العامل في الرعاية الصحية الأولية التركيز على تعريفهما بسبل تحسين تقاربهما . ابداً أولاً باختيار شيء ما كثمرة فاكهة أو قطعة صغيرة من الحجر ، ووضح أن الشخص المسك بقطعة الحجر هو فقط المسموح له بالكلام . واعط الزوج قطعة الحجر الذي ينبغي له حينئذ أن يتحدث لمدة دقيقة واحدة تقريباً ، ثم تناول الزوجة القطعة وتلخص ما قاله الزوج . وإذا جاء التلخيص صحيحاً ، فإن الزوجة تواصل الحديث لتعبر عن وجهات نظرها لمدة دقيقة تقريباً ، ثم تعيد قطعة الحجر إلى زوجها الذي عليه أن يلخص ما أوضحته . ثم تكرر هذه الدورة كاملة . وهذه الاستراتيجية البسيطة يمكنها أن تفيد في تنمية مهارات تواصلية جيدة تشمل الإنصات الفعال والتلخيص .

وتستلزم مساعدة أسرة ما على إعادة المكونات التالية :

- زيادة القدرة على التواصل من أجل حل مشاكل الأسرة بفعالية أكبر ؛
- زيادة كمية الإطراء والثناء ، وتكرار التعليقات الإيجابية داخل الأسرة ؛
- تقليل تواتر المحادثات عن أحداث سلبية حدثت في الماضي .

تنمية الثقة بالقدرة على التغيير

إن معظم الأشخاص الذين يعانون من مشاكل إدمان المخدرات والمسكرات يحاولون التغير مرات كثيرة . وهم ، بعد المحاولات الفاشلة المتكررة ، يعانون عادة شعوراً باليأس كلما حاولوا التغير أو حتى التفكير في المحاولة ، ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية مناقشة هذا الشعور والإمداد بالتشجيع والأمل باتباع ما يلي :

- لفت الانتباه إلى أن كل شخص تقريباً ممن يعانون مشاكل إدمان للمواد المخدرة يحاول الامتناع عدة مرات قبل أن ينجح في النهاية .
- مناقشة أي نجاح صغير (أو كبير) أحرز في مرات سابقة ، ولف انتباهه إلى أن النجاح نفسه يمكن أن يحرز مرة أخرى .

- التيقظ لأي نجاح صغير يحرز أثناء تقديم المعالجة ، والإطراء والمديح وتشجيع المريض على مواصلة المحاولة .
- لفت الانتباه ، في حالة حدوث انتكاسة ، إلى أن هذا أمر محتمل حدوثه من وقت لآخر . والوقاية من الانتكاسة مهارة يتعين تعلمها .

توضيح الأسباب الداعية للتغير

إن بعض المرضى يعلمون تماماً الأسباب التي تدعو إلى ضرورة تقليل إدمانهم للمواد المخدرة . فإذا كان الأمر كذلك ، فيجب تذكيرهم بهذه الأسباب بانتظام مع استخدام الكلمات التي تضيف صورة تفصيلية واضحة مقفعة بالحياة . ويمكن أن تكون الاستراتيجية التالية مفيدة :

- تعرّف السببين أو الأسباب الثلاثة الرئيسية التي تدعو المريض إلى وجوب الكف عن إدمان المخدرات والمسكرات أو تقليله ، ومن أمثلة ذلك ما يلي :
 - إنقاذ زواجه ؛
 - تحسين الصحة واللياقة ؛
 - إدخار المال من أجل القيام بإجازة مع الأسرة .
- والأآن ابحث عن نشاط يفعله مريضك بانتظام كل يوم (مثلاً ، يشرب ثمانية فناجين من الشاي طوال النهار) .
- اطلب من مريضك أن يفكر في أسباب تدعوه إلى الكف عن إدمانه المواد المخدرة أو المسكرات وأن يرسم في ذهنه صورة إيجابية لزيجة مناسبة أو جسم صحيح أو إجازة سعيدة مثلاً .
- والأآن اطلب منه أن يستحضر هذه الصور في ذهنه كل مرة يتناول فيها فنجان من الشاي ، وهذه الطريقة يزيد احتمال تذكر المريض لهذه الصورة عن تعرضه لأي إغراء .

بدائل تعاطي المواد المخدرة

- إذا كان المريض يعيش وحيداً وليس له عمل ، ولا أصدقاء ، ولا اهتمامات ، ولا أمل ، فإن التعهد بالتغير يكون ضعيفاً والانتكاس محتملاً . وينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يحاول أن يجعل المريض يمارس نشاطاً مبهجاً ، أو أكثر من نشاط ، بحيث لا يتضمن مواد مخدرة وتستلزم إحدى الاستراتيجيات الممكنة لذلك الخطوات الأربع المخصصة فيما يلي :
- ضع قائمة قصيرة بالأنشطة الممكنة ؛
 - اختر نشاطاً أو نشاطين يستحوذان على اهتمام المريض وتسهل ممارستها ؛
 - احصل على تعهد من المريض بأن يتهمك في هذين النشاطين ؛
 - اهتم اهتماماً شديداً بإنجازات مريضك .
- يجب أن تكون الأعمال ، في البداية ، صغيرة ومحددة ويمكن إنجازها ، مثل الذهاب إلى القرية المجاورة والعودة منها سرياً على الأقدام أيام الإثنين والأربعاء والجمعة من كل أسبوع (فلا تطلب منه أن « يتمشى » فحسب) .



حث المريض على ممارسة نشاط محدد

الوقاية من الانتكاس

إن إحدى مهام التقييم هي تعرّف الأوضاع العالية الخطورة والحالات المزاجية التي أدت ، فيها مضي ، إلى الانتكاس . وعلى سبيل المثال ما يلي :

- شجار أسري ؟
 - حينما يكون المريض بصحبة شخص معين ؟
 - حينما يكون المريض مقبلاً على عطلة نهاية الأسبوع وليس لديه شيء يفعل .
- ويجب على عامل الرعاية الصحية الأولية والمريض أن يحاولا معاً التفكير في سبل مغالبة هذه الأوضاع أو اجتنابها . فضع استراتيجيات ممكنة للمغالبة ثم اختر أكثرها ملاءمة ، وفيها يلبي مثال لذلك :
- المشكلة :** ماذا أفعل بشأن رغبتي في تعاطي المواد المخدرة حينما لا يكون لدى شيء أفعله في عطلات نهاية الأسبوع ؟
- الحلول :** ١ - ضع خطط عطلات الأسبوع قبلها بثلاثة أيام دائماً ؛
- ٢ - إذا بدأت الرغبة في تعاطي المواد المخدرة تزداد ، فاركب حافلة (أتوبيس) واذهب لزيارة عم أو خال لك في الريف ؛
- ٣ - فكر في الأسباب التي دعتك إلى هجر المواد المخدرة عند قيامك بمهمة سارة ، كحرق الحديقة مثلاً ؛
- ٤ - قم بنزهة سيراً على الأقدام مسافة طويلة .
- الاختيار :** ٣ و ٤ .

ولابد من حدوث أزمات وأوضاع انتكاسية خلال مدة المتابعة . وأحد أساليب التدخل في الأزمات هو الاعتماد على أسلوب بسيط ونظامي في الوقت نفسه كالمخلص فيما سبق . ونقدم في ما يلي وصفاً للتدخل في الأزمات بمزيد من التفصيل .

المتابعة والرعاية بعد العلاج

إن معظم المرضى يعانون انتكاساً في مرحلة مبكرة إلى حد ما . وبعد الستة أشهر الأولى تصبح الانتكاسة بعيدة الاحتمال بدرجة متزايدة ، ولكن ، على الرغم من ذلك ، يمكنها أن تحدث بعد المعالجة بسنوات .

وهناك عوامل معينة مرتبطة بالانتكاسة ، تشمل ضعف التوافق الاجتماعي والنفسي بالإضافة إلى الإزالة غير التامة للعوامل التي فجّرت الاضطراب في بادئ الأمر (مثل استمرار جماعة ندماء التعاطي أنفسهم ، أو الألم الشديد المعجز نفسه الذي من أجله تم وصف المادة المخدرة في بادئ الأمر ، أو الاكتئاب أو القلق بالمستوى نفسه) . والأزمات كثيراً ما تحدث على غير توقع ومهما يكن مبلغ الإعداد فإنه لا يعطي تأكيداً تاماً بأن الأزمة لن تحدث . والحل هو التدخل الفوري والملائم في الأزمة .

ويتضمن الإجراء الخاص بالتدخل في الأزمة (أو حل المشاكل السريري) ثلاث مراحل

هي :

- توضيح المشكلة ؛
- البحث عن حل ؛
- اتخاذ القرار .

توضيح المشكلة

- دع المريض يحكي القصة كاملة بأسلوبه وكمالاته ؛
- ساعد المريض على التعبير تعبيراً كاملاً عن مشاعره بشأن المشكلة : إن إدراك المريض لهذه المشاعر ، من شأنه أن يكون العامل الرئيسي في انصراف الأزمة .
- وجه أسئلة دقيقة محددة بشأن أوجه المشكلة التي لا تفهمها أو غير الواضحة أو التي ربما يكون المريض قد أغفلها .
- أعد صياغة المشكلة كما تفهمها ، وتحقق من أن المريض يوافق على تقييمك ، وإذا لم يكن الأمر كذلك ، فكرر العملية المخصصة فيما سبق كاملة إلى أن تستطيع إعادة صياغة المشكلة في شكل يقبله المريض .
- إذا كانت المشاكل معقدة وضخمة ، فتعرف على مشكلة يمكن بحثها في البداية .

البحث عن حل

- اطلب من المريض أن يذكر جميع السبل الممكنة لحل المشكلة .
- اذكر أي بدائل تكون قد خطرت في بالك ، ولكنها لم تعن للمريض .

- ساعد المريض على تقرير جوانب المشكلة التي لها الأهمية العظمى والجوانب الأقل أهمية .
- ساعد المريض على اتخاذ قرار بشأن جوانب المشكلة التي تحب معالجتها على الفور وتلك التي يمكن تأجيلها .
- ساعد المريض على تقرير ما يجب الحصول عليه من معلومات إضافية من أجل حل المشكلة .

اتخاذ القرار

- ساعد المريض على تقرير ما يمكن تغييره من مقومات المشكلة ، وما يتحتم قبوله من هذه المقومات (مؤقتاً على الأقل إن لم يكن دائماً) .
- انصح المريض باتخاذ قليل من القرارات البعيدة الأثر بقدر الإمكان (كطلب الطلاق أو ترك العمل) أثناء مدة الأزمة .
- ساعد المريض على اتخاذ أية قرارات ضرورية بصفة عاجلة .
- اجتنب اتخاذ أية قرارات نيابة عن المريض إلا في الأوضاع المهددة للحياة (كأن يكون المريض هاذباً أو انتحارياً) .
- اطلب من المريض أن يزورك في موعد محدد في المستقبل القريب لكي تقيم تقدمه .
- إن أشخاصاً كثيرين من مدمني المواد المخدرة يجدون أنهم في نزاع مع الآخرين المحيطين بهم مباشرة . وعلى العامل في الرعاية الصحية الأولية دور هام عليه القيام به في الوساطة بين المريض وهؤلاء الأشخاص الآخرين . والإجراء الذي يتبع هو على النحو التالي :
- اجعل الطرفين يعبران عن شؤونهما بأسلوبيهما الخاصين ، واعمل على تسهيل التعبير التام عن المشكلة ، ووضح طبيعتها بتوجيه أسئلة للتوضيح .
- اطلب من مدمني المواد المخدرة أو المسكرات أن يصف ما يريد حدوثه ، وقد يكون ذلك الموافقة على العودة إلى المنزل أو استئناف العمل .
- اطلب من الشخص المتأثر (عضو من الأسرة أو المشرف على العمل مثلاً) أن يصف ما يريد حدوثه ، فيما يتعلق بالمريض ، وقد يكون ذلك عودة المريض إلى المنزل أو استئناف العمل .
- استعلم عما إذا كان من الممكن إبرام اتفاق بين الطرفين . فعلى سبيل المثال ، هل يكف المدمن عن تعاطي المخدرات والمسكرات مقابل إعادته إلى العمل ، وهل المشرف على العمل يعمده إلى وضعه السابق إذا انقطع عن إدمانه للمواد المخدرة والمسكرات ؟
- إذا أمكن الوصول إلى هذه المرحلة في إنهاء الموضوع ، فمن المهم الاتفاق على خطة للطوارئ في حالة حدوث انتكاسة (حيث أن الانتكاسات شائعة ، خاصة في مراحل الشفاء الأولى) . فعلى سبيل المثال ، يمكن أن يتم إيقاف المريض عن العمل أو يطلب منه ترك العمل لمدة أسبوع في الانتكاسة الأولى ، وأسبوعين في الانتكاسة الثانية وهلم جرا .

القواعد الأساسية لإبرام اتفاق :

- صياغة قواعد واضحة ومحددة ؛
- التأكد من أن التغيير إلى الأحسن مجزٍ لجميع الأطراف ؛
- الموافقة على أن مقفوة، أو هفوتين، لاتتيل الاتفاقية ولا تتجملها غير ملزمة .

وأخيراً ، يجب التأكد مرة أخرى على أن هناك ، عادة إلى جانب عامل الرعاية الصحية الأولى ، عدداً من الأشخاص الآخرين المحليين الذين يمكن إشراكهم في رعاية العميل العاجلة والرعاية بعد العلاج . ومن هؤلاء الأشخاص القادة الدينيين والتقليديون والمداوون التقليديون ، ورجال تنفيذ القانون ، والعملاء الذين تم شفاؤهم . والقادة الدينيين والتقليديون يتمتعون عادة بمكانة عالية جداً ، خاصة في البلدان النامية ، وهم رعاة الرأي والسلوك ، ويجب أن لا يبخس مدى إمكانية إسهامهم . فهم يعرفون معظم الأسر في المجتمع ، ويمكنهم أن يكونوا مفيدين جداً في تتبع المرضى الذين ينكثون العهد .

وفي بلدان نامية كثيرة لا يزال المرضى يستشيرون المداوون التقليديين أكثر من استشارتهم للعاملين الصحيين المعتمدين . وعلى ذلك فإن البرامج الصحية المرتكزة على المجتمع والتي توضع للأشخاص الذين يدمنون المواد المخدرة والمسكرات تكون عديمة الجدوى ما لم يؤخذ دور المداوون التقليديين الهام في الحسبان .

ورجال الشرطة القائمون بتنفيذ القانون يعتبرون عادة بمثابة أدوات تعذيب . ومن الضروري تغيير هذه الفكرة ، حيث أن الشرطة يمكن أن تكون مفيدة جداً في نواح متنوعة . وفي أحيان كثيرة ، يمكن للمدمنين الذين تم شفاؤهم القيام بدور حيوي في معالجة الآخرين في المجتمع . وهذا النشاط لا يساعد الشخص الذي تم شفاؤه على الصمود في امتناعه عن المواد المخدرة فحسب ، بل إنه يمنح المرضى الجدد أيضاً الثقة والأمل في إمكانية شفاؤهم أيضاً شفاة تاماً .

وينبغي أن يكون العامل في الرعاية الصحية الأولية جاهزاً ومستعداً لإحالة المرضى إلى خدمات تخصصية إن كانت متاحة ؛ وأن تكون هذه الإحالات فورية وملائمة ، وعلى ذلك ، ينبغي للعامل الرعاية الصحية الأولية أن يكون على علم بما هو كائن من إمكانيات تخصصية اجتماعية وطبية يرجع إليها طلباً للشفاء . وينبغي له أيضاً ، أن يشرح للمريض قبل إحالته أسباب هذه الإحالة ، والاختصاصي المحال إليه ، وما يمكن توقعه . ويجب أن يكون المعالجون صرحاء وأمناء ، وأن ينالوا ثقة مرضاهم ويطمئنونهم بأنهم سيواصلون مداهم بالمساعدة والمساندة .

وليس الامتناع الكلي عن الإدمان ممكناً دائماً في الأجل القصير ، وينبغي للعامل في الرعاية الصحية تقدير قيمة تقليل تعاطي المواد المخدرة والمسكرات حق قدرها . أضف إلى ذلك أنه لا بد من فشل مرضى كثيرين ، وهؤلاء يجب تشجيعهم على معاودة المحاولة . فالانتكاسات شائعة جداً ، ويمكن أن تحدث عدة مرات قبل أن يجرى المريض النجاح في النهاية ؛ ولا ينبغي للمعالج أن ييأس .

٦ - تقوية الروابط بين القطاع الصحي والقائمين بتنفيذ القانون

يواصل العاملون بالرعاية الصحية الأولية ، في كثير من البلدان النامية ، العمل بجهد ونشاط لتعزيز الصحة في مجتمعهم ، ولكن هذا العمل لا يشمل ، في أحيان كثيرة ، مشاكل المخدرات والمسكرات . أما الجهات القائمة على تنفيذ القانون ، فإنها تنزع إلى عدم المشاركة التامة ، حتى حينما توجد خطة عمل مجتمعية للوقاية من المشكلات المتصلة بالمخدرات والمسكرات . ويتناول هذا الفصل شرح أسباب الحاجة إلى تعاون جهات تنفيذ القانون ، وكيف يمكن تحقيق هذا التعاون .

الوقاية : دور عامل الرعاية الصحية الأولية

لقد أحرزت خدمات الرعاية الصحية التخصصية تقدماً عظيماً في السنوات الأخيرة ، ولكن تأثير هذه الإنجازات كان قليلاً نسبياً في مجال الوقاية ، خاصة على مستوى المجتمع . أضف إلى ذلك أن الخدمات التخصصية في البلدان المحدودة الموارد ، قد تتحمل الصعاب لتشمل المجتمع .

ومن ناحية أخرى ، فإن العاملين في الرعاية الصحية الأولية يعملون عادة داخل مواقع محددة تماماً يعرفونها تمام المعرفة . وهم على اتصال وثيق بأعضاء المجتمع ، بمن فيهم قادته ، والأفراد الرئيسيون الذين يعملون في مختلف القطاعات كالتعليم والخدمات الاجتماعية . ولهذا الأسباب ، فإن عامل الرعاية الصحية الأولية يحتل مركزاً مثالياً يمكنه من القيام بدور رئيسي في أنشطة الوقاية وتقليل الضرر في مجال تعاطي المواد المخدرة والمسكرات في المجتمع .

وظيفة خدمات الرعاية الصحية الأولية فيما يتعلق بالمواد المخدرة والمسكرات يمكن التفكير فيها ، كما سبق وضعها في الفصل الثالث ، في إطار ثلاثة مستويات للوقاية ، هي :

- الوقاية الأولية التي تهدف إلى منع ظهور حالات جديدة لإدمان المخدرات والمسكرات بتقليل استهلاك المواد المخدرة والمسكرات عن طريق تعزيز الصحة .

- الوقاية الثانوية التي تحاول اكتشاف الحالات مبكراً ومعالجتها قبل أن تسبب المضاعفات الخطيرة في حدوث عجز .
- الوقاية في المرحلة الثالثة التي تهدف إلى درء حدوث حالات عجز إضافية ، وإعادة إشراك الأشخاص الذين أضربوا من مشاكل وخيمة مرتبطة بالمواد المخدرة والمسكرات ، في المجتمع مرة أخرى .
- ولعامل الرعاية الصحية الأولية دور في كل من هذه المستويات .
- وعلى الرغم من وجوب قيام العاملين في الرعاية الصحية الأولية بدور رئيسي في استراتيجيات الوقاية ، فهم محتاجون إلى المساعدة منذ البداية . والأسلوب المعقول الوحيد هو إيجاد فريق عمل مجتمعي بالتعاون مع القطاعات الأخرى ، بما فيها جهات تنفيذ القانون ، كلها أمكن ذلك .

جهات تنفيذ القانون

إن المتبع في معظم البلدان أن تشارك عدة جهات في تنفيذ القانون للوقاية من إدمان المخدرات والمسكرات ومكافحتها ، وتشمل هذه الجهات ما يلي :

- قوات الشرطة ؛
 - مصلحة ضرائب الإنتاج ؛
 - مصلحة الجمارك ؛
 - مصلحة الهجرة ؛
 - القوات المسلحة (في بعض البلدان) ؛
 - السلطة القضائية ؛
 - مصلحة السجون .
- فقد الشرطة هي عادة الأكثر ظهوراً ونشاطاً في هذا المجال . فأقسام الشرطة مسؤولة عن تنفيذ القوانين المتعلقة بإنتاج المواد المخدرة والمسكرات واستهلاكها . كما أنها تشارك أيضاً في التعامل مع الجريمة المتصلة بالمخدرات والمسكرات والوقاية من الجريمة .
- ومصلحة ضرائب الإنتاج تعني بطريق مباشر بالأمور المتعلقة بالكحول ، وكذلك المسكرات . ولها سلطة تغيير نسبة الضرائب على المشروبات الكحولية . وكمية المسكرات التي يستهلكها مجتمع معين تقل بزيادة الضرائب ومن ثم ارتفاع السعر . وأقل القليل في هذا الصدد هو وجوب مناقشة هذا النوع من المسائل .

مصلحة الجمارك تعني بصفة رئيسية باستيراد وتصدير المخدرات والمسكرات . ومع هذا ، فيجب أن لا يغيب عن الذهن من أنه لا مفر من « تسرب » قدر معين من المواد المخدرة ، حتى في الأوضاع التي يكون البلد فيها مجرد نقطة عبور في حركة هذه المواد من بلد إلى آخر ، وهذه الكمية المنسكبة تؤدي إلى زيادة في نقطة العبور (الترانزيت) .

مصلحة المهجرة لها سلطة منع الأشخاص الذين يشتبه في أنهم يهربون المخدرات ويتجرون فيها على نحو مشروع ، من دخول البلد ، ليس هذا فقط بل لها سلطة نفي الأشخاص المشبوهين وتسليمهم إلى حكوماتهم . ومصلحتنا المهجرة والجوارك كثيراً ما تعملان معاً فيما يتعلق بمكافحة توافر هذه المواد المخدرة .

القوات المسلحة تدعى أحياناً للعمل مع سلطات الهجرة والجوارك . أضف إلى ذلك أن سياسات مكافحة المخدرات هي مسؤولية وزارة الدفاع في بعض البلدان .

السلطة القضائية ومصلحة السجون لها دور واضح ، وهو متشابه في معظم البلدان وأحياناً يكون تعاطي المواد المخدرة مشكلة ضخمة في جهات السجون .

وثمة مسألة أخرى جديرة بالاهتمام . فالمخدرات والمسكرات سهلة المنال على نحو متكرر للعاملين الذين تستخدمهم بعض هذه الجهات . وبالإضافة إلى ذلك فإن طبيعة مهام هؤلاء العاملين وأساليب حياتهم يمكنها أن تجعلهم عرضة لمعاورة المخدرات والمسكرات . وعلى ذلك ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن لا يلتبس مساندتهم فحسب بل يعتبرهم أيضاً مجموعات يمكن أن تكون مستهدفة للوقاية والمعالجة .

التفاوض والأهداف المشتركة

إن السبب الرئيسي للتأكيد على أهمية التعاون مع الجهات القائمة بتنفيذ القانون هو أن لهذه الجهات وللقطاع الصحي ، في الواقع ، أهدافاً مشتركة ، ومع هذا ، فإنها نادراً ما تعمل معاً . والتعاون ممكن نظراً لإمكان تحديد هذه الأهداف المشتركة .

فأولاً ، وقبل كل شيء ، لننظر ، قبل التفكير في طرائق التأثير في جهات تنفيذ القانون واكتساب تعاونهم ، في أسلوب يكاد فشله يكون مؤكداً . فتخيل أنك تقدم الاقتراح التالي لأحد كبار رجال الشرطة :

« حيث أن الشرطة تتعامل مع عدد كبير من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل مرتبطة بالمواد المخدرة والمسكرات ، أفلا ينبغي لك أن تدرب موظفيك على القيام بدور في العمل الاجتماعي والتصح » .

وليس من شك في أن إجابة رجل الشرطة ستكون دفاعية ، فقد يقول على سبيل المثال :

« لقد التحقت بقوة الشرطة لتنفيذ قوانين البلد ، لا لأكون عاملاً اجتماعياً . وإذا تقدمت بمثل هذا الاقتراح فإنني أصير أضحية ومثار للسخرية » .

وماذا يمكن أن تكون عليه استجابة قاضٍ للاقتراح التالي ؟

« نحن نعتقد أن إيمان المخدرات والمسكرات يجب أن يعامل معاملة المرض . وليس السجن هو الحل . فهو لا يعالج الأمراض ، وحيث أن تعاطي المواد المخدرة منتشر في سجوننا ، فلا مفر من أن الأمر سيزداد سوءاً . وإن استخدامك عقوبة الحبس خطأ » .

ومرة أخرى ، من المحتمل أن يدعو هذا الأسلوب الذي يتسم بالتحدّي إلى حد ما إلى إجابة متحدية .

والطريقة الأكثر واقعية وفعالية لكسب تعاون جهات تنفيذ القانون ومنظّماته تتضمن الأفكار الرئيسية التالية :

- فهم الأهداف من المفيد للتأثير في أي منظمة وإقناعها معرفة الأهداف الرئيسية التي ترميها المنظمة لتحقيقها . وهل استراتيجيات المحافظة على الأمن والنظام في المجتمع متطورة ؟ وهل توجد رغبة بين رجال السلطة القضائية في تقليل جبهة السجون ؟
- التعرف على الأشخاص الرئيسيين تستلزم عملية التغيير داخل جهة ما ، عادة ، شخصاً أو أكثر متحمسين لهدف معين ، يناصرون القضية ويتأصلون من أجلها . ويجب أن تكون محاولات العثور على هؤلاء الأشخاص مهمة هامة .
- المدخل أن معرفة الأهداف الراهنة لجهة ما من شأنها أن توحى بمنفذ . والأبواب بعضها موارب ، ولكن الأخرى مغلقة تماماً ، وكثيراً ما يعتمد منفذ على الاعتبارات والمواقف الاجتماعية . فعل سبيل المثال ، تعتبر قيادة السيارات تحت تأثير المواد المخدرة أو المسكرات في وقتنا الحاضر خطرة وخطأ بوجه عام . وأقسام الشرطة لأكثر ميلاً الآن إلى مناقشة التعاون في هذا المجال منها منذ ثلاثين عاماً .
- توسيع نطاق جدول الأعمال ما أن يحرز النفع ، وتنمو العلاقات حتى يسهل كثيراً بحث نطاق واسع من الاقتراحات التي تقتضي التعاون بين العاملين الصحيين ، ورجال تنفيذ القانون . فعل سبيل المثال ، ربما يسهل نسبياً تكوين فريق كرة قدم أو إنشاء نادي للشباب بالتعاون مع الشرطة من أجل مدمني المواد المخدرة وغيرهم .

أمثلة للتعاون مع جهات تنفيذ القانون .

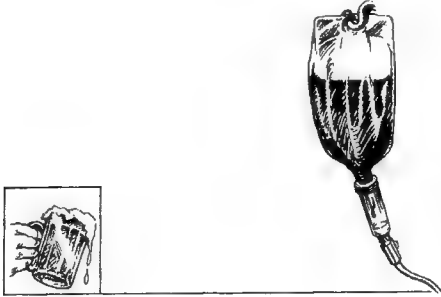
نظم استبدال الإبر والمحاقن لقد أنشئ عدد من الخدمات في جميع أنحاء العالم للوقاية من انتشار الإيدز بتزويد متعاطي العقاقير في الوريد بإبر ومحاقن نظيفة . ولا يمكن أن تكون هذه الخدمة فعالة إلا إذا التزمت الشرطة موقعاً متحفلاً دون أن تبدي أي اهتمام . ويمكن تحقيق ذلك عادة بمناقشات على أعلى المستويات في قوة الشرطة .

سهولة الحصول على المعالجة لقد وافقت الشرطة في بعض المجتمعات على عدم القبض على مدمني المخدرات إثر ارتكاب الجريمة للمرة الأولى بشرط الذهاب إلى خدمة مكافحة المخدرات للعلاج . وفي مجتمعات أخرى يقوم طبيب من الأطباء المعيّنين في خدمة مكافحة المخدرات بفحص متعاطي هذه المواد المعتقلين في زنزانة الشرطة لمناقشة إمكانات المعالجة . والشروع في مغامرات تعاونية من هذا النوع يمكن له أن يرضي الشرطة والمدمن وخدمة معالجة المخدرات .

جميع المعلومات إن كلا من جهات تنفيذ القانون وخدمات معالجة المخدرات حريصة على التعرف على مدى المشكلة ، وعدد الحالات ، وأي اتجاهات جديدة . وتوجد أمثلة عديدة لعمل الشرطة والخدمات الصحية معاً لجمع المعلومات والمعطيات الملائمة .

الوقاية من الجريمة يمكن أن يؤدي تنظيم دورة تدريبية إلى بعض المغامرات التعاونية التي تسترعي الاهتمام ، وذلك عندما يضع الأشخاص المتظمون في الدورة خططاً لمشروعات متصلة بالمخدرات والمسكرات . ولقد قام بتخطيط مشروع من هذه المشروعات أحد الأشخاص النفسانيين بالاشتراك مع أحد كبار رجال الشرطة ، حيث استهدف عدد من الحانات في وسط مدينة من المدن ، وقامت الشرطة بزيارتها بانتظام . واتبع رجال الشرطة أسلوباً ودياً لتذكير العاملين بالحانات بالقوانين المتعلقة بالصغار ، وبيع المشروبات الكحولية للأشخاص الواقعين تحت تأثير الخمر بالفعل . ولقد كان لهذه الصورة البيانية لحفظ الأمن والنظام في المجتمع تأثير مذهل في الجرائم المتصلة بالمسكرات ، حيث أن عدد الاعتقالات انخفض بما يزيد على ٢٠٪ .

السكر والقيادة من السهل نسبياً الحصول على تعاون مجموعات مختلفة للقيام بحملة ضد « السكر والقيادة » . ولقد جمعت إحدى هذه الحملات بين الشرطة وصانعي المسكرات والعاملين بالحانات وأخصائي تعزيز الصحة ، والعاملين في مجال النقل ، وعدد من المجموعات والأفراد الآخرين . ولقد كانت الحملة على درجة عالية من الشهرة بين الجماهير ولكن التأثير الأهم هو تعاضم الأثر إلى حد أن حملة « السكر والقيادة » ، اتبعت برنامج أكثر شمولاً إلى حد بعيد هو برنامج « الإشراف في شرب الخمر والفطنة » . لقد عقد رجال الشرطة العزم على القيام بدور في حملة « السكر والقيادة » ، ولكنهم أصبحوا بعدئذ جزءاً لا يتفصم من المبادرة الأوسع نطاقاً ، مبادرة الوقاية وتعزيز الصحة .



يمكن أن تكون حملة « السكر والقيادة » نقطة انطلاق مفيدة لبدء التعاون مع رجال الشرطة

جهات إصدار التراخيص إن أحد الأمثلة النادرة والتي تسترعي الاهتمام للتعاون بين الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية وجهة من جهات تنفيذ القانون ذلك المجال الذي اقتضى تشكيل لجنة أنيطت بها مسؤولية إصدار تراخيص بيع المسكرات . فلقد أدى التعاون والمناقشة إلى موافقة اللجنة على عدم منح التراخيص إلا إذا انتظم الشخص الذي يحتمل حصوله على الرخصة في دورة تدريبية عن المشاكل المتصلة بالمسكرات . وهذه الدورات متوطدة تماماً الآن وتغطي بالتقدير من كل من جهة منح التراخيص والمرخص لهم .

التأثير في المشرف وإقناعه

يوجد في معظم الأنشطة التي تستلزم عملاً مجتمعياً أشخاص في مراكز السلطة يمكنهم تسهيل مشروع معين أو تعويقه . فعلى سبيل المثال ، قد يتعذر على الشرطة وضع مقرر مدرسي خاص بالمخدرات بدون موافقة المدير الإقليمي للتعليم . فهو المشرف على هذا النوع من الأعمال والمؤكد أن التعاون في مشروع ما يحظى بالتعزيز إذا أمكن التعرف على المشرفين وإشراكهم بوسيلة أو بأخرى . وأحياناً يكون القرار بوقف مشروع ناجماً عن نقص المعلومات عنه وعن الأشخاص المشتركين فيه . وإذا استطاع المشرف تذكر وجوه الأشخاص الذين تُذكر أَسْمَاؤُهُمْ ، فالأرجح أنه يوافق .

جمع المعلومات

إن المعلومات أساسية للعمل الوقائي الفعال ، ومع هذا فمن الممكن إنجاز قدر كبير إلى حد ما ، خاصة على مستوى المجتمع ، بأقل قدر من المجهود .

وقد تكون بعض المعلومات الأساسية معروفة من قبل للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ، والبعض الآخر معروف لجهات تنفيذ القانون والأشخاص الرئيسيين فيها . وعلى ذلك فالتعاون ميزة واضحة منذ المراحل الأولى لتخطيط العمل المجتمعي . وتقييم المجتمع سبقت معالجته في الفصل الثاني ، ومع هذا ، فقد تكون قائمة مراجعة المعلومات الموجزة التالية مفيدة :

- **خصائص الجُمهرة :** الأعداد والتركيب والحالة الاقتصادية والعمالة ومعرفة القراءة والكتابة . ومعظم هذه المعلومات معروفة للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ورجال الشرطة .
- **الموارد والمحواجز :** القرب من الموانئ ، والمطارات ، والمتنجات السياحية ، ومرافق النصح والعلاج والتأهيل ، والمؤسسات التعليمية ، والمنظمات غير الحكومية . وتستطيع جهات تنفيذ القانون معرفة أين توجد مشاكل المخدرات الأساسية ، وأي من المواد المخدرة يدعو لأن يساء استخدامه ، وكيف يمكن للعاملين في الرعاية الصحية

- التوصل إلى وسيلة تسهل لهم الوصول إلى هذه الشبكة . ومن المفيد لجهات تنفيذ القانون أيضاً أن يتوافر لديها وصف الخدمات ومنظمات الرعاية الصحية والاجتماعية .
- أنماط استهلاك المخدرات والمسكرات ، والمجموعات الأكثر تعرضاً للخطر ، والضرر الناجم عن ذلك : إن إسهام المجموعات المختلفة ، بما فيها جهات تنفيذ القانون ، في تجميع المعلومات يمكن له تقديم تقييم مفيد جداً للمشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات داخل المجتمع . وهذا من شأنه أيضاً أن يؤدي إلى أفكار لتحسين صحة ودقة هذه المعطيات .
- نظم الإحالة : ربما يكون وجود خريطة تبين نظم الإحالة الجارية طريقة مفيدة جداً لتحديد الثغرات ووضع نظم جديدة (كالإحالة من جهات تنفيذ القانون إلى نظم الرعاية الصحية والاجتماعية) .
- بيان دقيق بالمهارات : من المفيد وضع قائمة بجميع الأشخاص الذين لديهم الاستعداد للمساعدة ، مع بيان مهاراتهم الخاصة . فقد يكون ضابط شرطة بارعاً جداً في جمع المعلومات ، والتحقق من صحتها بمقابلتها بنظائرها المستمدة من مصادر مختلفة . وقد يتطوع قاض بكتابة الوثائق . وقد يكون بعض الأشخاص قد تلقوا تدريباً على مهارات النصح .
- إن عقد الاجتماعات لتبادل المعلومات وجمعها طريقة ممتازة لبدء حوار يمكن أن يؤدي إلى أساليب إبداعية لتنمية الروابط بين القطاع الصحي ورجال تنفيذ القانون .

التخطيط والعمل جامعياً

إن تنمية العلاقات الطبية والشروع في مشروعات على نطاق ضيق هما أهم مهمتين يتحتم إنجازهما إذا أراد عدد من الجهات العمل معاً . ولن تكون هناك جدوى من تخطيط أنشطة



يمكن أن تكون الخريطة طريقة مفيدة للتعرف الأشخاص الرئيسيين وتحديد الثغرات

أخرى إلا إذا كان التعاون وثيقاً وممتداً . ويمكن أن تقع هذه الأنشطة تحت عدد من العناوين كالتالية :

تقييم الاحتياجات هل هناك حاجة إلى المشورة أو النصح أو المعالجة . وهل هناك ثغرات في الخدمة أو التعليم والتدريب ؟ وهل تحتاج جهات تنفيذ القانون إلى دورة تدريبية ؟ هذا ، ولن يمكن تلبية جميع الاحتياجات التي يتم التعرفها ، ولكن هذا الشكل من التقييم يفيد في مناقشة الأولويات .

صياغة الأهداف تصاغ الأهداف بالجمع بين تقييم الاحتياجات والمعرفة بالموارد والمهارات التي يمكن أن يمد بها فريق مجتمعي . ويجب أن يركز الهدف على النتيجة بالإضافة إلى العملية كلما أمكن ذلك ، فعل سبيل المثال ، يصاغ الهدف على النحو التالي :

● تخطيط وإدارة حلقة تدريبية ، وتدريب عشرة متطوعين لتقديم النصح يكون كل منهم العامل الرئيسي المخصص لشخص واحد لديه مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات ولا يقتصر على « تخطيط وإدارة حلقة تدريبية » .

تخطيط العمل إن الأعمال تنساب من الأهداف . ويجب أن تكون واضحة ومختصرة ويناط بها أفراد محدودون . والأسلوب التالي أن تركز الأعمال على مرام قصيرة الأجل بحيث يمكن مراجعة التقدم بانتظام . وفي المجالات المعقدة ، كإدمان المواد المخدرة ، يجب أن يجري العمل على جهات متعددة ، ولذلك ، فمن الضروري تنسيقه تنسيقاً تاماً . ومن الأمور الأساسية أن يتولى شخص واحد مسؤولية التنسيق .

التنفيذ إن المشاكل الرئيسية التي يتعين التعرفها تحت هذا العنوان هي المقاومة وعوز الحيازة وانعدام التعاون . ولابد أيضاً من ظهور مشاكل لم تكن متوقعة . فيجب ترتيب إجراء اتصالات هاتفية وعقد اجتماعات لحل المشاكل بانتظام .

الرصود والتقييم ثمة سؤال بسيط تلزم الإجابة عنه أثناء تخطيط برنامج عمل هو : كيف نعلم أننا حققنا ما شرعنا في تحقيقه ؟ إنه سؤال أسهل في توجيهه منه في الإجابة عنه . ومع هذا ، فمن الممكن ، في أحيان كثيرة ، جمع المعلومات ، التي تحجب عنه ، من عدة مصادر .

الحفاظ على استمرار التعاون

إن التعاون بين الجهات ذات الفلسفات والأدوار المختلفة صعب جداً . والتعاون في عمل مشترك مستند للوقت ، ويمكن أن تؤدي الخلافات في الرأي إلى مجادلات وإحباط بل حتى إلى التخريب . وعلى ذلك ، فمن الأمور الأساسية التفكير منذ البداية في استراتيجيات للحفاظ على استمرار التعاون ، ولقد وجد أن الأمور التالية كانت مفيدة في بعض البلدان . وبعض البلدان .

- مساندة الإدارة يزيد احتمال النجاح إذا كان هناك تعاون على أعلى المستويات ، وإذا أعطى كبار المديرين مشروعات المخدرات والمسكرات أولوية عالية . ومن المجدي أيضاً إلزام كل من العاملين في الرعاية الصحية وضباط تنفيذ القانون بتقديم تقارير مرحلية لمديريهم كل في منظمته .
- التركيز على الفوائد إن التعاون في العمل يوتي فوائد كثيرة ، ولكنها تتوارى بسهولة عن الأنظار . وتذكير أعضاء فريق العمل المجتمعي بهذه الفوائد مراراً وبانتظام أمر أساسي . ويجب التأكيد على أن النظر إلى مشكلة المخدرات من زوايا مختلفة يمكن أن يؤدي إلى أفكار وأساليب جديدة ومعلومات أفضل . ويجب تذكير فريق العمل بأي نجاح صغير يحرز بالفعل ، وكذلك بالأهداف التي يعمل من أجل بلوغها .
- الصورة أمام الجمهور يعود النفع على صورة جهات تنفيذ القانون أمام الجمهور ، إذا شاركت هذه الجهات في أنشطة الوقاية . ويحرص بعض ضباط الشرطة بشدة على المشاركة في الوقاية من الجريمة بالإضافة إلى مكافحتها ؛ ويتم تعزيز التعاون إذا ما حظيت الأنشطة الوقائية بالدعاية المناسبة .
- إحراز نجاحات صغيرة يتجدد الحافز باستمرار إذا ما حققت مرام ضيقة النطاق بانتظام . وعلى ذلك ، فيجب تقسيم أي برنامج عمل إلى مرام صغيرة ، وإلا فإن المجموعة قد ترتبك في ضخامة المهمة التي تواجهها . وعلى سبيل المثال ، يمكن أن يكون المشروع الضيق النطاق هو « إضافة سؤال عن معاورة المخدرات والمسكرات إلى النموذج الذي يملأ بعد كل اعتقال » . ويمكن تقسيم هذا أيضاً إلى خطوات أصغر .
- الحلقات الدراسية الحفزية من المفيد أحياناً التوقف وتوجيه السؤال التالي : أين نحن الآن ؟ وأين نريد أن نكون ؟ وكيف نبليغ ذلك ؟ ودعوة كبار المديرين وغيرهم من الشخصيات الهامة إلى حلقة دراسية تعالج فيها هذه الأسئلة يمكن أن تساعد في توضيح الأهداف وتزيد الحفز .
- الدعاية كثيراً ما يكون للمشروعات التعاونية أهمية إخبارية ، ويمكنها أن تمد بموضوع ممتاز لقلالات عن مشاكل المخدرات والمسكرات ، وعن نوع العمل المجتمعي المطلوب .
- الانفصال بمجموعات العمل الأخرى قد يكون هناك مجموعات عمل أخرى داخل المجتمع حققت تعاوناً ناجحاً في العمل بين العاملين في القطاع الصحي وجهات تنفيذ القانون . وربما كان مركز اهتمام هذا العمل التعاوني مناسبة من مناسبات المجتمع ، كالاحتفال بعيد من الأعياد ، أو مسألة مجتمعية ، كتحديد موقع لمحطة توليد الكهرباء . وتعرف تلك المجموعات وطرائقها في العمل يمكن أن يوحى بسبل أفضل لتسهيل العمل التعاوني . ويمكن أيضاً حث هذه المجموعة على جعل مسائل المخدرات موضع اهتمامهم .

الخلاصة

توجد أسباب قوية جداً لوجوب تعاون القطاع الصحي في العمل مع جهات تنفيذ القانون . وهذا التعاون مفيد لكل من هذه الجهات والمجتمع . ومع هذا ، فالعمل معاً يمكن أن يكون بالغ الصعوبة ، حيث أنه كثيراً ما تتخذ أساليب وأهداف مختلفة . ومن المفيد ، عند تقييم إمكان التعاون مع جهات تنفيذ القانون . أن توجه الأسئلة التالية :

- هل فكرت هذه الجهة ، في وقت من الأوقات ، في أسلوب مجتمعي ووقائي ؟
- هل يجري التفكير في مثل هذه الأساليب في الوقت الحاضر ؟
- هل أدى التشاور بطريقة واقعية إلى عمل يجرى ؟
- إلى أي مدى وصل البدء في العمل والحفاظ على استمراره ؟

وإذا لم تكن الجهة قد فكرت على الإطلاق في برنامج وقائي ، فيلزم أن يكون أسلوب المفاتحة مختلفاً اختلافاً جذرياً عن مفاتحة جهة مشتركة من قبل في برنامج فعال .

٧ - تقييم بسيط للجهود التي تبذل لتقليل مشكلات المخدرات والمسكرات

إذا عمل الأفراد والمجموعات والمنظمات معاً ، فالمفترض عادة أن التأثير الجماعي يفوق التأثير الفردي . وعلى الرغم من أن هذا قد يكون صحيحاً ، فالمهم إلى أبعد حد هو أن يتم تخطيط البرامج بدقة على أساس المعلومات المناسبة ، وتقييمها دورياً للتحقق مما إذا كانت تأثيراتها هي التأثيرات المقصودة . وهذه الجهود التخطيطية والتقييمية قد تكون بسيطة تماماً أو قد تكون معقدة ومستنفذة للوقت . ولكنها أساسية إذا أرادت المجتمعات أن تتحقق مما إذا كانت نواياها الطيبة وعملها الشاق تحدث النتائج المرغوبة فيما يتعلق بتقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات . وإذا لم يكن الأمر كذلك ، فيجب إجراء تغييرات لإحراز نتائج أحسن من الموارد المستثمرة .

ونظراً لأن التقييم يعني ضمناً ، أحياناً ، حكماً بالنجاح أو الفشل ، فقد يعزف بعض الناس عن القيام بمثل هذه الأعمال خشية أن تدل النتائج على الفشل . وعلى الرغم من أن الفشل يمكن أن يحدث ، فإن الأرجح إلى حد بعيد هو أن تُظهر النتائج ضرورة إجراء بعض التغييرات لتحسين البرنامج . ويجب أن لا يغيب عن الذهن أن البرنامج ، حتى أحسنها ، يمكن تحسينها عن طريق عمليتي التخطيط والتقييم . والغرض من هذا الفصل هو ما يلي :

- وصف عملية وضع المرامي والأهداف ، كوسيلة أساسية لتخطيط البرنامج وتقييمه .
- تلخيص الفوائد المتوقعة من التقييمات المختلفة الأنواع وعلى مختلف المستويات .
- التزويد بمعلومات عن عدد من طرائق التقييم الخاصة التي يستطيع القراء تكييفها لتلائم أوضاعهم .

وما أن يتم فهم مفاهيم وأساليب التقييم الأساسية وتطبيقها عملياً حتى تصبح أسهل وتبدو أقل تهديداً ، وتؤدي إلى جهود محسنة لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات الأخرى .

جمع المعلومات كأساس للتخطيط والتقييم

عندما يعقد مجتمع العزم على اتخاذ إجراء ضد مشاكل المخدرات والمسكرات ، فإنه يستثمر الموارد آملاً أن تعود البرامج التي يقررها بالفائدة . وعلى أية حال ، فالمفترض ، في أغلب الأحيان ، أن النوايا الطيبة واستخدام الموارد هما كل ما هو مطلوب . ولكي يكون برنامجاً فعالاً ، يلزم أن يكون مرتبطاً على معلومات مناسبة عن طبيعة ومدى مشاكل المخدرات والمسكرات في المجتمع .

وعلى ذلك ، فإن جمع المعلومات المناسبة هو المهمة الأولى التي يجب القيام بها . ويمكن أن يكون جمع المعلومات بسيطاً تماماً وغير رسمي ، كما يمكن أن يكون باهظ التكلفة ويتطلب مهارات بحثية خاصة . ومهما يكن ما هو متاح في المجتمع من موارد ، فهناك حاجة إلى بعض المعلومات الأساسية على الأقل قبل أن يمكن تخطيط البرامج . وينبغي للقراء أن يرجعوا أيضاً إلى الفصل الثاني الذي يمد بالإرشاد فيما يتعلق بجمع المعطيات عن المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات .

أنواع المعلومات التي تجمع

هناك ثلاثة أنواع مهمة من المعلومات :

- طبيعة تعاطي المخدرات والمسكرات في المجتمع ؛
 - أنواع المشاكل على وجه التحديد التي يسببها التعاطي وأنواع الأشخاص المتأثرين بها ؛
 - القوى والعوامل المؤثرة التي يمكن توجيهها للتأثير في هذه المشاكل .
- والإجابات عن أنواع الأسئلة الواردة فيما يلي مفيدة على وجه الخصوص في تخطيط وتقييم الأنشطة الوقائية :

- ما هي المواد المخدرة التي يتم تعاطيها ؟ وكيف يتم التعاطي ؟ وما هي الصفات المميزة لتعاطيها ؟ وما هي الأسباب الرئيسية للتعاطي ؟ وما نمط التعاطي ومحيطه ؟ وهل هناك اتجاهات محددة للتعاطي (تعاطي مادة مخدرة جديدة مثلاً) ؟
- وكلما زادت المعلومات زادت دقة أهداف البرنامج وسهولة توجيه الأنشطة الوقائية نحو المجموعات المعنية العالية الاختطار أو أولئك الذين يمارسون سلوكاً عالي الاختطار .
- ما هي مشاكل المجتمع التي تسببها المواد المخدرة ؟ هل هناك مشاكل صحية كالنشع أو الاعتلالات التنفسية ؟ أو مشاكل سلوكية كالتهيب عن المدرسة أو العمل ؟ أو مشاكل أسرية ، كالقسوة في المنزل أو مشاكل في العمل كضعف الأداء أو الإصابات أثناء العمل ؟ أو مشاكل مالية ، كإتفاق الأجور على المسكرات أو المخدرات أو مشاكل قانونية ، كالاختقال ؟ وعموماً ، كلما زادت المعلومات عن أنواع محددة من المشاكل ، كان ذلك أفضل .

وهذه المعلومات من شأنها أن تحدد أين ، في داخل المجتمع ، يصل تأثير مشاكل المخدرات والمسكرات إلى أعلى درجة ، وأولئك الذين قد يتمتعون بتقليل هذه المشاكل . وهذه المعلومات مفيدة أيضاً ، في وقت لاحق ، لقياس النجاح في الأنشطة الوقائية .

- ما هي المنظمات التي تتخذ القرارات الهامة التي يمكن أن تؤثر في تعاطي المخدرات والمسكرات ؟ ومن هم صانعو القرارات المهمون ؟ وكيف يحدد سعر ومتاحية المواد المخدرة المختلفة ؟ وما هي القوانين الوثيقة الصلة بتعاطي المخدرات والمسكرات ، وكيف يتم تنفيذها ؟ ومن هم العاملون المهنيون والمتطوعون المهتمون بمشاكل المخدرات والمسكرات ؟ ومن غير هؤلاء من الأشخاص والمجموعات يمكن أن يرحبوا بالقيام بالعمل ؟ ما هي المشاكل الصحية أو الاجتماعية الأخرى (كتغذية الأطفال أو الإيدز) التي تتأثر بتعاطي المسكرات والمخدرات ، وما هي المنظمات المنشغلة بمعالجة هذه المشاكل ؟

إن جمع المعلومات اللازمة للإجابة عن أسئلة من نوع الأسئلة السابقة يفيدك في تخطيط برامجك التدخلية ، ويعطيك أساساً تقارن به قياس نجاحك . وبدون هذا الفهم الأساسي ، يصعب وضع مرام وأهداف واقعية لجهودك ، ويكاد وضع الأولويات يكون مستحيلاً .

طرائق جمع المعلومات

يمكن استخدام طرائق مختلفة كثيرة لجمع هذه المعلومات ، بدءاً من الطرائق البسيطة جداً إلى المعقدة جداً . وأحياناً يكون معظم المعلومات موجوداً من قبل في شكل أو آخر ، ربما في التقارير المختلفة أو أذهان الأشخاص الذين ظلوا يدرسون هذه المشاكل أو يلاحظونها بعض الوقت . ويمكن في بعض المناطق ذات الموارد الوفيرة جمع معلومات شاملة جداً قبل البدء في برنامج وقائي ، أما في المناطق الأخرى فقد تدعو الضرورة إلى استخدام طرائق بسيطة غير عالية التكلفة (انظر الفصل الثاني) .

كيف تجميع المعلومات الضرورية للتقييم

إن بعض المشاكل التي تثيرها المخدرات والمسكرات ملحة وتتطلب عملاً عاجلاً . وقد يبدو أحياناً أنه لا يوجد وقت كافٍ لجمع جميع المعلومات المناسبة قبل تخطيط برنامج عمل . وعلى أية حال ، فإن الإجراءات التالية مفيدة لضمان استخدام المعلومات الحالية على أحسن وجه ، وقد تفيد في تفادي حدوث أخطاء جسيمة أثناء فعل شيء ما على وجه الاستعجال .

- تعرّف المسائل المعلومة تماماً من قبل . وضّع قائمة بالمسائل والسياسات الهامة التي يعتقد أنها وثيقة الصلة بمشاكل المجتمع ، خاصة إذا لم يكن قد عمل بها . وقد يكون أحد الأمثلة أن المواد المخدرة المختلفة تبدو سهلة المنال لتلاميذ المدارس ويظهر أن لا أحد يفعل شيئاً في هذا الخصوص .

- تعرّف على الأشخاص المهمين واسعي الاطلاع . قم بلقاءات شخصية معهم للتعرف على المشاكل الخطيرة في اعتقادهم والأساليب القصيرة الأجل والطويلة الأجل التي قد تكون جديرة بالاهتمام ، وضع قائمة بأفكارهم . وقد يكون الأشخاص المفيدون الذين تجري اللقاءات الشخصية معهم هم القادة الدينيين والمدنيين ورجال الشرطة ونظار المدارس والأطباء وإداريي المستشفيات ورجال الأعمال وغيرهم ممن يحتمل أن يكونوا قد شاهدوا تأثيرات تعاطي المخدرات والمسكرات . وقد يستطيع هؤلاء الأشخاص اقتراح أشخاص آخرين للتحدث معهم ، وقد يدعون في وقت لاحق لمساندة الجهد الذي يبذل على نطاق المجتمع .
- راجع الوثائق الحالية . وأحياناً ، يكون أكاديميون ومهنيون قد أعدوا تقارير ولكنها ليست متاحة على نطاق واسع . وقد تتضمن هذه التقارير معلومات عن أنواع معينة من المشاكل مثل القبول بالمستشفيات في حالات الطوارئ ، والتغيب عن المدرسة بدون إذن ، والوعي العام ، والقلق بشأن مختلف المشاكل الصحية والاجتماعية . وقد تم هذه الوثائق بمعلومات هامة عن المشاكل وعن الأشخاص الذين لديهم خبرة في تقييمها ويحاولون عمل شيء بشأنها .
- استخدم المعلومات التي تجمع في الخطوتين السابقتين وأعد تقريراً أولياً . واستخدم هذا التقرير لتوليد أفكار من قادة المجتمع بشأن سبل معالجة مشاكل المواد المخدرة والمسكرات . وأحياناً يكون تأثير هذا التقرير هو جعل الوقاية من أوليات المجتمع العالية . ويمكن أن يؤدي ذلك إلى وضع خطة عمل ، قد تصبح بؤرة الاهتمام لكل من الجهود الفورية والطويلة الأجل لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات . وقد يصلح التقرير أيضاً لتوليد مساندة واسعة النطاق وزيادة الموارد من أجل تنفيذ الخطة ، خاصة إذا كانت جميع قطاعات المجتمع قد اشتركت في المناقشة وتعتقد أن لها نصيب في البرنامج الوقائي .

استخدامات نموذجية للمعلومات

يمكن أن يكون للمعلومات التي تجمع ، وفقاً للوصف السابق ، فائدة عظيمة في تخطيط وتنفيذ وتقييم برنامج وقائي . فافترض ، على سبيل المثال ، أنك تعلم أنه على الرغم من قلة التعاطي بالاستنشاق نسبياً في مجتمعك ، إلا أنه في تزايد بين التلاميذ في مجتمع مجاور ، وأن سهولة الحصول على المواد المستنشقة تزداد في منطقتك . ونظراً لأن المدرسين والوالدين قد لا يكونون ملمين بالمواد التي تستنشق أو بعادة الاستنشاق أو بالعواقب الصحية أو السلوكية المباشرة ، فقد لا يدركون أن هناك مشكلة ، وعلى ذلك فقد لا يستطيعون التدخل . ومن ثم ، فإن تنفيذ برنامج لإفاداة المدرسين والوالدين بمعلومات عن المواد التي تستنشق ومصادرها ، وعادات الاستنشاق وعلامات التعاطي بالاستنشاق قد يكون ذا أولوية عالية كتدبير وقائي .

أو افترض أنك علمت أن العاملين بمصنع محلي يتفقدون معظم أجورهم يوم صرف الأجور على المسكرات . وبينما عواقب هذا الانفاق قد تكون ضارة بأسر العاملين ، فمن شأنها أيضاً أن تؤثر تأثيراً سلبياً في المصنع ، وذلك في شكل انخفاض الإنتاج . وعلى ذلك ، فقد يهتم مدير المصنع بالعمل مع أعضاء المجتمع لتقليل معاقرة المسكرات ، وقد يسهم بموارد في الجهد ما كانت تتاح لو أن البرنامج وجه إلى مدمني الشراب في المحيط الذي يحسنونه فيه فقط .

وهكذا ، يمكن أن يكون لجمع المعلومات فائدة عملية جداً في تحديد المشاكل المعنية المتصلة التي تبلغ خطورتها أبعد حد ، وما يجب أن تكون له أولوية منها . ويمكن لها أيضاً أن تفيد في تنظيم مختلف أجزاء المجتمع حالما يعلم الناس كيف أن المشاكل تؤثر تأثيراً سلبياً في المجتمع . أضف إلى ذلك أن المعلومات تمّد بأساس للمقارنة ، في وقت لاحق ، للتحقق من مدى فعالية مختلف أجزاء البرنامج .

وضع المرامي والأهداف

إن أي شخص يقوم بتخطيط برنامج لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات يجد ، حتماً ، أن من المفيد فائدة عظيمة وضع مرام وأهداف . فهي تفيد في وصف أساس العمل بالإضافة إلى التحديد الدقيق للسلوك والمشاكل المعنية التي يتم إعداد البرنامج من أجل تغييرها . وبدون الأهداف المحددة يصعب جداً تقييم البرامج وتحسين فعاليتها . وتخصص المرامي والأهداف لنطاق واسع من التعريفات . فتمثل المرامي ، في أغلب الأحوال الغاية الإجمالية للبرنامج ، مثل تقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات . أما الأهداف فتمثل معالم محددة قابلة للقياس في تنفيذ البرنامج .

إنه من المفيد التمييز بين أربعة أنواع أساسية للأهداف :

- حصولية
- سلوكية
- تثقيفية
- إدارية

أنواع الأهداف

من الناحية المثالية ، إن كل نوع من الأهداف يمثل حلقة في سلسلة سببية تؤدي إلى حصيلة البرنامج المرغوبة . فعلى سبيل المثال . قد يكون الهدف الحصولي هو تقليل عدد أيام

التغيب عن العمل بسبب معاقرة المسكرات . ويمكن أن يكون الهدف السلوكي هو تقليل عدد مناسبات الاجتماع على الشراب التي تؤدي إلى أيام العمل الضائعة . وقد يكون الهدف التثقيفي هو تعليم الناس العلاقة بين شرب الخمر والإنتاجية المفقودة ، ويمكن أن يكون الهدف الإداري هو التزويد بالموارد الضرورية لإنشاء فصول تثقيفية (مثل ، الإمداد بمدرس ، ومكان ، والدعاية .) .



إن أنواع الأهداف المختلفة كالحلقات في سلسلة

وواضح أن هذه الأهداف الأربعة تتيح نطاقاً من الفرص لأسئلة التقييم . فهل أمدت الإدارة بالموارد الضرورية للفصول ؟ وهل كان المدرس كفى ؟ ولماذا لم يحضر إلا عدد قليل من الناس ؟ وما نوع المعلومات التي اكتسبها المشتركون ؟ وهل أحب الناس الدرس ؟ وهل غيروا سلوكهم ؟ وهل أدى التغير في السلوك إلى خفض عدد أيام العمل الضائعة ؟ وأساليب تقييم النشاط المختلفة هذه تدم بمقاييس مختلفة للنجاح . فإذا كان الأشخاص الذين انتظموا في الدرس قليلين ، لأي سبب من الأسباب ، فإن حدوث أي تغير سلوكي واسع النطاق بعيد الاحتمال ، ولو أن هناك احتمالاً أكبر لاستفادة الأشخاص الذين انتظموا . وبالمثل إذا كان الذين انتظموا كثيرين ولكن المدرس ليس مدرباً تدريباً تاماً على توصيل المعلومات الضرورية ، فيمكن توقع أن يكون التغير السلوكي قليلاً .

إن سلسلة الأحداث مهمة جداً - وقد تقوض أضعف حلقة في السلسلة الجهود الأخرى جميعها . وعلى ذلك فإن تقييم حلقات السلسلة يمكن أن يمد بالمعلومات عن كيف تقوى أضعف الحلقات ، ومن ثم كيف تسهم في بلوغ المرمى الشامل . ففائدة التقييم ، إذن ، هي تقوية البرنامج برمته لكي يحقق مراميهِ . والتوصيف الدقيق للأهداف يسهل التقييم المفيد ، وعلى ذلك فإنه يتيح أفضل فرصة لتحسين البرنامج بمضي الوقت .

خصائص الأهداف

على الرغم من أن الأهداف قد تكون مختلفة الأنواع ، فإنها تشارك بالفعل في بعض السمات . فيجب أن يكون من الممكن قياسها وإحرازها ، وأن تكون ذات مغزى ومناسبة واضحة وجديرة بالجهود الذي يبذل . ويتضمن الهدف الواضح الصياغة المدة الزمنية المحددة والمجموعة السكانية المستهدفة والتأثير المرغوب . والاتفاق على أهداف برنامج ما هو

الخطوة الأولى في وضع هذا البرنامج . وإن ارتباط العاملين ، فكرياً وشعورياً وعملياً ، بأهداف البرنامج أساسي لتمكينهم من فهم البرنامج والإسهام في نجاحه إسهاماً هادفاً .

يجب أن تكون الأهداف :

قابلة للقياس :

ممكن إنجازها .

ذات مغزى .

مناسبة .

واضحة .

جديرة بالجهود

أنواع ومستويات التقييم

يتميز استخدام أنواع كثيرة من تقييم البرامج ، وغالباً ما تجمع معظم خطط التقييم المقيدة بين أساليب عديدة لكي تمتد بالمعلومات ذات المغزى إلى أبعد حد . وقد يتطلب كل هدف ، في حالات كثيرة ، نوع التقييم الخاص به . ويتعين اتخاذ القرارات بشأن الجهود التي يجب تقييمها ، إذ أنه يتعذر ، في معظم الأوضاع ، تقييم جميع الجهود بسبب عجز الموارد . المزج من أنواع التقييم الوارد وصفها فيما يلي ويعود عادة بأعظم الفوائد .

المستوى ١ : النشاط إن هذا الشكل الأساسي إلى أبعد حد للتقييم يتقصى ما إذا كان البرنامج يجري تنفيذه فعلاً . فهل هناك أي نشاط يمكن تقييمه . وعلى الرغم من أن هذا قد يبدو غريباً ، فهو مع ذلك ، وثيق الصلة بما نحن بصددده ، خاصة في حالة البرامج الجديدة . فإن مراجعة النشاط قبل الانتقال إلى المستوى التالي كثيراً ما تعود بالفائدة .

المستوى ٢ : المدخلات يتم في مستوى التقييم هذا ، هو والمستويين التاليين معاً ، تقييم عمليات البرنامج . ففيه ترصد الموارد التي يجري استخدامها لتحقيق أهداف البرنامج . ويمكن أن تتضمن الموارد الأموال والموظفين والمرافق والخدمات والمعدات والمواد وما إلى ذلك . ويجب أن تشمل المدخلات أيضاً عدد المشتركين في البرنامج وخصائصهم . فمن الممكن أن تؤدي قلة المشتركين أو كثرتهم المفرطتان إلى فشل البرنامج فشلاً مطلقاً ، أو على الأقل إلى مراجعة أهدافه .

المستوى ٣ : عملية الرصد إن هذه العملية هي في أغلب الأحيان ، موضوع الاهتمام الرئيسي للأشخاص الذين يعملون في البرنامج يروياً ، والمنطقة التي لمعظم الناس فيها النصب الأعم . وتستلزم عملية رصد البرنامج الفحص الدقيق للأعمال المحددة التي تجري ، فمن الذين يجريها ؟ ولن ؟ ومع من ؟ وكيف ؟ ومتى ؟ وأين ؟ وقد يتضمن هذا المستوى للرصد مجرد وثائق تصف بالتفصيل كيف يتأثر الناس مع البرنامج بالضبط . وهذا يمكن المقارنة بين

الأسلوب الذي يتم به فعل الأشياء والأسلوب الذي يتضمنه التخطيط الأصلي ، وذلك لتحسين جهد البرنامج في المستقبل .

المستوى ٤ : النتائج يعني هذا المستوى للتقييم بما ينتهي إليه البرنامج من نتائج . ونموذجياً ، يعالج هذا النوع من الرصد تلك البنود مثل عدد الأشخاص الذين استفادوا من البرنامج ، ومستوى الخدمة التي تلقتها المجموعات المختلفة ونوع هذه الخدمة . وقد يقيم أيضاً النتائج الملموسة بدرجة أعلى ، التي انبثقت من البرنامج مثل منهج دراسي أو رسالة تليفزيونية أو إذاعية أو وثيقة لسياسة صاحب العمل .

المستوى ٥ : الحصيلة يحظى هذا النوع من التقييم عادة باهتمام عظيم ، فهو يقدر ما إذا كان البرنامج قد حقق النتائج المرجوة . فهل كان - للبرنامج المقصود في الأفراد والأسر والمنظمات والمجتمعات المحلية ؟ وهل قلل المشاكل الواقعية كحوادث السيارات المتصلة بالكحول أو تعاطي تلاميذ المدارس المواد التي تستنشق ؟ إن برامج كثيرة تبث آمالاً عظيمة بأنها ستقلل من هذه المشاكل ، وإنما خيبة أمل إذا لم يظهر التقييم ذلك . وتوقع أن يبلغ كل برنامج هذه المرامي المثالية ربما يكون بعيداً عن الواقع ، كما أن توقع أن توضح معظم التقييمات بلوغ هذه المرامي غير واقعي أيضاً . والتقييمات الحصولية صعبة تقنياً وكثيراً ما تتطلب موارد تعجز عنها موارد معظم منظمات المجتمع الحالية .

المستوى ٦ : التأثير من المناسب أحياناً النظر إلى ما هو أبعد من النطاق المباشر للبرنامج للتحقق مما إذا كانت هناك أية تأثيرات غير متوقعة أو لم يتضمنها التخطيط . وقد يكون مثال ذلك وضع سياسة لشركة تتيح المعالجة المجانية للموظفين ، وذلك عقب برنامج تثقيفي للمديرين التنفيذيين أعد لتقليل حالات القيادة تحت تأثير الخمر بين موظفي الشركة ، ومن المهم أيضاً البحث عن العواقب السلبية .

المستوى ٧ : الكفاءة مهما تكن الإنجازات التي تمت أو كيف تمت ، فقد يعن لك أن تسأل عما إذا كانت قد أنجزت بأرخص تكلفة ممكنة . وهل تم الحصول على الحد الأعلى للنفع من الموارد التي استثمرت ؟ وهذا مفيد إلى أبعد حد عندما يطبق رصد مماثل على مجموعة من البرامج المتأثلة من أجل المقارنة بين كفاءتها . فعلى سبيل المثال ، ما هي أكثر طريقة لتثقيف الأطفال بشأن الضرر الذي قد ينجم عن تعاطي المواد المخدرة من خلال الأنشطة المدرسية النظامية والجلسات بعد انتهاء اليوم المدرسي ؟ وقد تكون التكلفة لكل طالب هي إحدى الطرائق لتقرير تخصيص الموارد المحددة ، إذا تساوت الطريقتان في الفعالية .

الفعالية هي عمل الأشياء الصحيحة
والكفاءة هي عمل الأشياء على الوجه الصحيح

وعلى ذلك ، فإن أنواع ومستويات التقييم المختلفة ممكنة لأي هدف معين من أهداف البرامج . وبعضها سهل وسريع نسبياً ، والبعض الآخر معقد ويتطلب موارد ضخمة . ويتعين على فريق العمل المجتمعي اختيار الطرائق التي تلائم أغراضها على أحسن وجه ، بمعلومية أهداف برنامجه .

فعل سبيل المثال ، إن برنامجاً لتثقيف الوالدين والمدرسين بشأن تعاطي المواد التي تستنشق بين الأطفال قد لا يحتاج إلى رصد تأثير البرنامج ، أو كفاءته ، لأن الأهداف الرئيسية ربما تكون هي زيادة قدرة الوالدين والمدرسين على تعرف المواد والعادات المرتبطة بتعاطي المواد المستنشقة . فيجب أن تعني التقييانات بالنشاط (هل عقدت جلسات التثقيف فعلاً ؟) ، والمداخلات (ما هي الموارد التي كانت مطلوبة ؟) والعملية (ما إذا حدث بطريقة واقعية أثناء الجلسات التثقيفية ؟ وماذا يمكننا أن نتعلمه من تلك الجلسات لتحسين أي جلسات مقبلة ؟) ، والنتائج (ما عدد الوالدين والمدرسين الذين حضروا ؟ وماذا كان مستوى اهتمامهم وقلقهم ؟ وما هي المواد التثقيفية التي أنتجت ، وما كمياتها ، وكيف يمكن تحسينها ؟) . وليست جميع خطوات التقييم ضرورية أو مشعرة لكل نشاط من أنشطة البرنامج . والاعتبار الذي له الأهمية العظمى هو أن التقييم يجب أن يجري بدقة ولغرض واضح . ففي المثال السابق ، ربما يكون مستو واحد أو مستويان للرصد هما فقط المقيدتين عملياً . وفي هذه الحالة ربما يكون تقييم العملية وتقييم النتائج هما اللذين يعودان بأعظم النفع ، إذ أن من شأنهما أن يوحيا بمدى حسن قبول البرنامج (بإحصاء عدد الأشخاص الذين حضروا ، باعتبار ذلك أحسن مقياس منفرد لاهتمام الوالدين والمدرسين) .

أولويات التقييم

كما أن مرامي وأهداف البرنامج مخصص لكل منها أولوية ، كذلك يجب ترتيب التقييم أيضاً . وعلى ذلك ، فإذا كانت الموارد محدودة ، فإنه يتعين القيام باختيارات معينة . فبعض التقييانات قد يكون مفيداً ، ولكنه ليس أساسياً ، وبعضها قد يكون متعذراً بالموارد المتاحة . والبعض الآخر قد يكون مهماً ولكن قد لا توجد الخبرة التقنية التي يمكن بها إجراؤه . والمبدأ العام المبني على الخبرة ، وليس على أسس علمية ، هو أن التقييانات الممكنة عملياً والتي تستحق المجهود هي فقط التي يجب القيام بها .

الأهداف الخاصة بالعامل الصحي

إن إحدى الطرائق لتقرير التقييانات التي يجب أن تجري هي استعراض ما للعناصر البرنامج الرئيسية من أنواع التأثير . فعلى سبيل المثال ، يجب على عامل الرعاية الصحية الأولية ، الذي قد يكون المصدر الرئيسي للخبرة والمعلومات للبرنامج ، أن يحاول تقييم دوره في وضع البرنامج

بوجه عام . وعلى وجه التحديد ، ربما يستحق الأمر إعداد أهداف شخصية لتقييم الإنجازات خلال مدة معينة . فهذا يسمح للفرد برصد تقدمه في تحقيق أهداف واقعية .
فمثلاً ، إن من الأهداف الرئيسية لبعض العاملين في الرعاية الصحية الأولية إقناع قادة المجتمع في مختلف القطاعات بالاشتراك في البرنامج لتقليل مشاكل المخدرات والمسكرات . وقد يعني هذا وضع هدف وسط ، هو مقابلة ثلاثة قادة من المنظمات الصحية أو الدينية أو الشرطة أو المدنية أو التعليمية أو غير الحكومية خلال الأشهر الثلاثة الأولى ، بهدف آخر هو إقناع شخصين على الأقل من كل قطاع بالانضمام إلى فريق العمل المجتمعي . أو قد يكون الهدف الوسط هو أن يسهم بمصادر خبرة ومعلومات جديدة ذات مستوى محدد في فريق العمل المجتمعي للاستفادة منها .

وإن تحديد المرء لإسهامه في برنامج المجتمع العام بهذه الطريقة قد يكون مفيداً بصفة خاصة في الأحوال التي يكون التقدم العام فيها صعب التحقيق بل وأصعب في القياس .
ونظراً لأن المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات كثيراً ما تكون صعبة المعالجة ، ويصعب أحياناً رؤية التحسينات ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن يعلم أنه على الطريق الصحيح وأنه ينجز مهام محددة من شأنها أن تسهم في تقليل المشاكل على المدى البعيد . ويجب أن لا تنشط همته إذا ظلت هناك مشاكل متصلة بالمخدرات والمسكرات موجودة في المجتمع بعد سنة من العمل ، أو حتى إذا بدأ أن المشاكل تكبر . فهذا قد يحدث عندما يصبح الناس على وعي بالمشاكل عموماً ، ويقل الإنكار والوصم . والبرنامج الوقائي يسوق أحياناً أشخاصاً كثيرين لالتماس العلاج عندما يدركون أو تدرك أسرهم للمرة الأولى أن لديهم مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات . ففي هذه الحالة ، قد يظهر رصد المشكلة أنها تكبر ، في حين أنها في الحقيقة مجرد أخذة في الظهور للعيان للمرة الأولى . وعلى ذلك ، فينبغي للعامل في الرعاية الصحية الأولية أن لا ييأس ، بل يجب عليه أن يضع بعض الأهداف الشخصية للتقييم الدوري لإظهار أن هناك تقدماً محرز ، بصرف النظر عما قد تبدو عليه الأمور من منظورات أخرى .

الأهداف الخاصة بالمجتمع

ثمة مقياس آخر للنجاح هو مدى اشتراك القطاعات المختلفة داخل المجتمع في المساعدة على تقليل المشاكل . والحالة المثالية هي أن جميع قطاعات المجتمع تصل في النهاية إلى الاعتراف بمشاكل معاقرة المخدرات والمسكرات ، وترغب في الإسهام في برامج لتقليل هذه المشاكل . وعلى ذلك ، ففي تقييم العملية ، يمكن أن تكون مشاركة منظمات المجتمع مقياساً مفيداً جداً ، حتى ولو كانت مشاكل المخدرات والمسكرات الواضحة لم تأخذ في الانخفاض بعد .

والتعهد الطويل الأجل بحلول تشمل جميع قطاعات المجتمع أمر أساسي . ويجب أن يشمل هذا التعهد توافر أشياء مثل الموظفين والمعدات والمرافق بالإضافة إلى الأموال . وبينما قد يكون من المفيد جداً الحصول على تعهد بموارد مالية من مؤسسة تجارية محلية ، فقد يكون من المفيد بنفس القدر ضمان تخصيص موظف من مؤسسة تجارية أخرى للعمل بعض الوقت ، حيث يمكنه المساعدة في القيام ببعض المهام الضرورية لبرنامج وقائي ، أو استخدام مكتب أو مكان لعقد الاجتماعات .

وبالمثل ، فقد يكون أعضاء جهة عملية على استعداد للإسهام بروقتهم ، ولكن يجب تدريبهم ورصدهم للتأكد من أن نوعية الخدمة التي يقدمونها ملائمة . وتقييم هذه الخدمات المجانية قد يبدو نكراً للجميل ، وقد لا يريد بعض الأشخاص أن يرصدوا بهذه الطريقة . ومع هذا ، فإذا كانت المهمة ذات أهمية ، فمن المهم أن تؤدي على النحو الصحيح . وأحياناً يمكن للأشخاص الحمسين النية الإضرار ببرنامج على الرغم من نواياهم الطيبة . فعلى سبيل المثال ، يعتقد أناس كثيرون أن « الرسائل المرعبة » التي تبلى للأطفال الذين في سن المدرسة ، والتي تركز على التأثيرات الرهيبة لتعاطي المواد المخدرة ، فعالة في إثراء الأطفال عن الخوض في تجربة المواد المخدرة . ولكن البحث الدقيق يبين أن هذه ليست هي الحال . والمدرس حسن النية الذي يبلغ الرسائل المرعبة للأطفال يضعف الوقت والطاقة ، هذا على أحسن الأحوال ، أما على أسوأها ، فإنه قد يزيد من حب الاستطلاع لدى الأطفال فيما يتعلق بهذه المواد .

خارج المجتمع

يمكن للمجتمعات ، أن تتعلم من بعضها البعض ، ويمكن أن يستفيد كل منها من نجاحات وأخطاء الأخرى . فقد يقرر مجتمع أن أعلى أولوياته في برنامج وقائي هو تثقيف التلاميذ بشأن الضرر الذي ينجم عن تعاطي مادة مخدرة معينة . ومع هذا ، فقد يصعب ، حتى بالاستعانة بتقييم متطور إلى درجة عالية ، تقرير ما إذا كان للبرنامج أي تأثير فيما يتعلق بنقص تعاطي المواد المخدرة (التقييم الحصري) . وربما يكون الأفيد في هذه الحالة هو تقييم النشاط أو التدخل أو العملية أو النتائج . وبافتراض أن مديري البرنامج استطاعوا توضيح جدوى هذا البرنامج ، فإن هذا النجاح قد يشجع مجتمعاً مجاوراً على تكيف البرنامج ليلائم استخدامه . وهذه حصيلة غير متوقعة يجب أن تُضمّن في تقرير تقييمي .

تطبيق عملي للتقييم

فيما يلي مثال لتوضيح أهداف وتقييم نشاط وقائي نمروذجي . وقد تكون الأساليب الواردة وصفها أكمل مما تجده أفرقة عمل مجتمعية كثيرة ممكناً في ظروفها الخصوصية . ومع هذا فقد يكون لبعض أفرقة العمل المجتمعية أهداف وتقييمات في خططها ، أكثر شمولاً إلى حد

بعيد ، وقد تكون بعض أجزاء المشال المعطى فيها يلي وثيقة الصلة باحتياجات مجتمعات معينة ، ولكن نؤكد مرة أخرى أن كل فريق عمل مجتمعي عليه أن يستنبط أهدافه وأنشطته التقييمية التي تفي باحتياجاته . وثمة نقطة رئيسية يجب تذكرها ، هي أن جمع الجهود التقييمية يجب أن تخطط لتحسين الأنشطة التي يجري تقييمها .

مشال لنشاط وقائي - وحدة تثقيفية متنقلة

وجد فريق عمل مجتمعي في أحد البلدان النامية أنه على الرغم من أن أناساً كثيرين في المجتمع قد فهموا العواقب الصحية والاجتماعية لتعاطي المواد المخدرة ، فإنهم لم يتعرفوا على العلامات السلوكية النموذجية ولم يعلموا شيئاً عن العلاج المتاح . أضف إلى ذلك أن أناساً كثيرين في المجتمع كانوا قلقين بشأن تعرض الأطفال الذين في سن المدرسة للمواد المخدرة والضغوط التي تدفعهم إلى تعاطيها . ولذلك قرر فريق العمل المجتمعي أن وحدة تثقيفية متنقلة من شأنها أن تكون وسيلة مناسبة لتثقيف الجمهور وللمساعدة في حماية الأطفال . فأعدت مركبة وزودت بالمصقات والكتيبات وشريط فيديو قصير ، وعرض بالدمي (مسرح العرائس) ، لتنتقل من مدرسة إلى أخرى داخل المجتمع ، حتى يستطيع الأطفال والجمهور وغيرهم من أعضاء المجتمع معرفة المزيد عن مشاكل المخدرات ، وكيف يمكن الوقاية منها والتعرف عليها ومعالجتها .

ولقد رغب الفريق في تقييم مدى نجاح النشاط في تحقيق أهدافه ، حتى يمكن اتخاذ قرارات بشأن سبل تحسينه أو ما إذا كانت الموارد تخصص لنشاط آخر .



إن أحد الأساليب للوقاية هو وحدة تثقيفية متنقلة

- وقرر فريق العمل المجتمعي الأهداف الأساسية التالية بوصفها أولويات :
الهدف الحصولي : في غضون سنتين يكون عدد الأطفال الذين يتعاطون المواد المخدرة في المجتمع المحلي قد انخفض بمقدار ٢٠٪ .
وعلى الرغم من أن الجميع وافقوا على أن هذا هدف مهم ، فلم يكن لدى أي واحد منهم علم بنسبة الأطفال الذين كانوا يتعاطون المواد المخدرة عند بدء البرنامج ، وكان واضحاً أن التوصل إلى معرفة هذه النسبة قد يستنفد معظم الموارد المتاحة . وقد يكون إجراء استقصاء بعد سنتين باهظ التكلفة أيضاً ، وحتى في هذه الحالة ، فإنهم لن يستطيعوا عزو أي تغير إلى الوحدة التقييمية المنقلة . ولذلك ، فعلى الرغم من الاعتقاد بأن هذا الهدف كان هاماً ، فلقد قرر فريق العمل المجتمعي أن محاولة تقييمه بطريقة مباشرة ليست ممكنة عملياً .
- الهدف السلوكي : في غضون سنتين منذ بدء البرنامج يكون أكثر من ٨٠٪ من الأطفال ، الذين يزعمون أنهم يتعرضون لضغط لكي يتعاطوا المواد المخدرة ، قد استطاعوا مقاومة هذا الضغط .
- الهدف التثقيفي : في غضون سنة واحدة يكون ٨٠٪ من الأطفال المتظمين في مدارس المجتمع قادرين على التعرف على المواد المخدرة الرئيسية التي يجري تعاطيها ، ومعرفة التأثيرات السلبية لتعاطيها ، والتعرف على علامات التعاطي ، ومعرفة المكان الذي يحصلون منه على المعالجة ، ومعرفة كيف يمكنهم مقاومة ضغط الأنداد أو غيرهم لكي يتعاطوا هذه المواد .
- الهدف الإداري : في غضون ثلاثة أشهر تكون المواد والمعدات اللازمة للوحدة المنقلة جاهزة للاستخدام ، ويكون الأشخاص الذين سيديرون الجلسات التقييمية قد تم تدريبهم ، وأداروا جلسة ارتيادية واحدة على الأقل ، ويكون البرنامج الزمني للعروض في جميع مدارس المجتمع قد تم وضعه .

استنباط طرائق التقييم

توجد عدة طرائق ممكنة لتقييم ما إذا كان كل هدف قد تم تحقيقه . ويمكن للتقييم أن يعالج عدة أهداف دفعة واحدة . فعلى سبيل المثال ، إذا أمكن اختبار الأطفال في قاعة الدرس ، فيمكن وضع استبيان لاختبار معلوماتهم عن التأثيرات الضارة لتعاطي المواد المخدرة ، والمواد المخدرة الشائع تعاطيها في المجتمع ، وكيف يمكنهم التعرف على تعاطي المخدرات ، والأمور التي لها صلة بذلك . وهذه الأسئلة جميعها خاصة بالهدف التثقيفي . ويمكن أيضاً توجيه أسئلة للأطفال عما إذا كان قد قدمت لهم مواد مخدرة أو وقعوا تحت ضغط تعاطي المخدرات في أي وقت من الأوقات ، وكيف قاوموا هذا الضغط . وهذه المعلومات تتصل بالهدف السلوكي .



يمكن اختبار معلومات الأطفال في قاعة الدرس

وليفي يتعلق بالهدف الإداري ، فهناك مجموعة من المعالم ذات الصلة يمكن تعرفها ،
مثل :

- إعلام المجتمع بأكمله بالوحدة المتنقلة من خلال وسائل الإعلام (لاجتذاب جمهور كبير) .
- التأكد من أن جميع الذين سيقدّمون البرنامج قد تلقوا تدريباً .
- إعداد كميات كافية من المواد لتوزيعها على المشاركين .

ويجب التعرف على معالم مماثلة لكل نشاط من أنشطة التقييم للتأكد من أن جميع المهام مدرجة في برنامج العمل . فعلى سبيل المثال ، يتعين فيها يتعلق بالاستبيان الذي يستخدم في قاعة الدرس ، أن يُعد ويختبر وينسخ ، ويتعين إفادة المدرسين بالطريقة التي يجب أن يوزع ويملاها . ويجب أن تناط بأحد الأفراد مسؤولية جمع الاستبيانات وتحليلها وإعداد تقرير . وكان من الممكن وصف هذه الأهداف وتقييمها على نحو مختلف ، ووضع أهداف أخرى . فعلى سبيل المثال ، كان من الممكن وضع أهداف مختلفة لمختلف المجموعات العمرية ، أو أن يقتصر التقييم في بحثه على أطفال مجموعة عمرية محددة فحسب ، ولو أن النشاط التثقيفي من شأنه أن يكون متاحاً لجميع الأطفال ومن الممكن أن يكون فريق العمل المجتمعي قد وضع هدفاً تثقيفياً للوالدين وغيرهم من الكبار في المجتمع . ومع هذا ، فربما كانت النتائج صعبة التحليل . ولعل نوعاً آخر من النشاط مثل عقد جلسات تثقيفية خاصة في محيط العمل أو المحيط الديني يعود بفائدة أعظم على الوالدين . إن هذا مثال مناسب لوضع الأولويات لكل من النشاط والتقييم المتصل به . فالأولويات يجب أن تحدّد عندما توضع الأهداف ، والتقييم يجب أن يخطط لتعيين مدى نجاح النشاط في تحقيق أهدافه الخاصة به .

قيود التقييم

في المثال السابق ، يمكن استخلاص استنتاجات معينة في نهاية كل نشاط . وسيكون كل هدف من الأهداف قد تحقق ، أو لم يتحقق ، وفقاً لمعايير تقييم محددة . فإذا افترضنا لحظة أن

جميع الأهداف قد تحققت ، فهل هذا يجيب عن جميع الأسئلة التي ربما كانت لدى فريق العمل المجتمعي بشأن نجاح النشاط ؟ فربما لم يستطع الفريق تغطية جميع الأهداف ، بسبب الموارد المحدودة ، وربما لم يستطع أيضاً ، للسبب نفسه ، تضمين جميع التقييمات التي كان يرغبها .

وعلى فرض أن فريق العمل المجتمعي ارتاح لنجاح النشاط ، فربما رغب ، على الرغم من ذلك ، في معرفة الإجابات عن الأسئلة التالية :

- هل كان مستوى الأهداف التي وضعناها على قدر كافٍ من الارتفاع . وهل علينا أن نقتنع بالنسبة ٨٠٪ ليس إلا ؟ وهل يتم الوصول إلى هذا المستوى واستمراره خلال ثلاثة شهور أم ستة ؟ وما هي السبل التي كان يمكن بها زيادة فعالية الوحدة المنتقلة ؟ وهل كان من الممكن أن يحدث استخدام ملصقات ملونة أو زيادة الدمى في العرض فربما ؟
 - هل كان في إمكاننا استخدام مواردنا بفعالية أكبر في أنشطة أخرى ؟ وهل كان من الأفضل عقد الجلسات في أماكن مغلقة ، كالأماكن التي لها خلفية دينية مثلاً ، حيث يمكن زيادة السيطرة على الأطفال ؟ وهل كان ينبغي لنا إنتاج برنامج إذاعي عملي بدلاً من ذلك ؟ أم كان ينبغي لنا أن نقدم الموارد للشرطة ، فربما أمكنها محاولة خفض متاحة المواد المخدرة للأطفال في سن المدرسة ؟
 - هل أعطى الاستبيان وصفاً دقيقاً للمقاومة التي يبذلها الأطفال ضد وسائل الضغط ؟ وهل كان للنشاط حقاً أي تأثير في خفض تعاطي المخدرات ؟ وماذا عن الأطفال الذين كانوا قد انقطعوا عن المدرسة من قبل ، أليس احتمال تعاطيهم المخدرات أكبر ؟
- إن هذه الأسئلة ، وكثيراً غيرها ، قد تخطر في بال فريق العمل المجتمعي . ولكن نظراً لأن الموارد محدودة ، فليس هناك ما يمكن عمله لإنشاء وتقييم نشاط ما إلا بهذا القدر المحدود . وهذا هو السبب في أنه قد يكون من المفيد إلى أبعد حد التركيز على تقييم المدخل والعملية والنتائج - وبصفة أساسية على توثيق عمليات البرنامج ، وعلى الموارد التي استخدمت في النشاط وكيف تمت الاستفادة من المنتجات والخدمات . إن التقييم الحسولي مرغوب فيه بالطبع ، ولكن إنجازه بموارد محدودة متعذر في أغلب الأحيان .

استخدام نتائج التقييم

إن المقصود من التقييم هو تحسين الأنشطة والبرامج الوقائية . ففي المثال السابق ، يمكن استخدام نتائج التقييمات المختلفة للوصول إلى قرارات بشأن تعديل النشاط ليصبح أكثر فعالية أو بشأن استخدام الموارد في نشاط آخر بدلاً منه . وهذه القرارات تقتضي تكوين آراء مبنية على العقل والتمييز بشأن قيمة الأنشطة وأحسن السبل لبلوغ المرمى العام وهو تقليل مشاكل المخدرات والمسكرات .

فعل سبيل المثال ، ربما تعلم من نتائج التقييمات أن ٨٠٪ من التلاميذ قد تعلموا شيئاً ، حقاً ، عن المواد المخدرة الخطيرة ، والأضرار التي تحدثها ، وعلامات تعاطيها وعن فوائد

المعالجة . ومع هذا ، فلنفرض أن عدداً قليلاً نسبياً من الأطفال ، استطاعوا القول ، على وجه التحديد ، كيف يتأثر لهم مقاومة ضغط زملائهم في المدرسة أو غيرهم لتعاطي المواد المخدرة . وقد يعتبر ذلك عيباً خطيراً ، إذ أن الموقف الإيجابي في هذا الخصوص مهم لنجاح البرنامج .

وقد تثبط عزيمة فريق العمل المجتمعي عند استعراض هذه المعلومات ، ويقرر إلغاء المشروع أو قد يضاعف جهوده لتقوية الجزء الخاص بتعزيز الثقة . وقد يقرر الفريق أن يطلب من مجموعة مختارة من قادة الطلاب أن يوضحوا كيف يتأثر الضغط لتعاطي المواد المخدرة . ويمكن إعداد نص مكتوب لأدوارهم . وكذلك يمكن حث المدرسين والوالدين على العمل مع الأطفال لتعزيز مهارات الرفض . ويمكن حث برنامج إذاعي يحث الأطفال على استعراض الجميع ضد تعاطي المواد المخدرة ، وأن تعمل هذه الجهود على توسيع نشاطات قيم يحظى بالتقدير من قبل ليصبح برنامج أقيم كثيراً يمكنه في النهاية الإسهام إسهاماً هادفاً في تحقيق الأهداف السلوكية بل ورعاية الأهداف الحسنية أيضاً . والنقطة الرئيسية هنا هي أن نتائج التقييم يجب أن تساعد على اتخاذ القرارات بشأن سبل تقوية النشاط .

ويمكن أيضاً استخدام نتائج التقييم في تكوين آراء مبنية على أعمال العقل بشأن الأنشطة التي يجب أن تستمر خلال السنوات المقبلة . فباستخدام المثال السابق ، يمكننا القول إن تكلفة التأثير في كل طفل من أطفال المجتمع بلغت (س) دولار ، فهل يمكن استخدام هذه الموارد بتدبير أصح في نشاط آخر ؟ فماذا عن برنامج إذاعي أو تدريب الوالدين على التحدث مع أطفالهم عن المخدرات أو إنشاء مركز ترويجي لتهيئة أنشطة بديلة للأطفال ؟ إن تقييم الوحدة المتقلة يعطي حتماً معلومات مفيدة عن النشاط ، ولكنه لا يمكنه بالطبع التزويد بمعلومات أنشطة أخرى لم تجرب محاولتها .

ويلزم التأكيد على أن التقييمات تخطط للتزويد بمعلومات موضوعية يمكن لفريق العمل استخدامها لاستخلاص آراء وأحكام هامة . أضف إلى ذلك أن نتائج التقييم يمكن أن تستخدم للدفاع عن بعض الأنشطة أو البرامج المعينة بإظهار نجاحها في تحقيق الأهداف . فالمؤسسات التي تمثّل بالأموال للأنشطة الوقائية تود أن تتأكد من أن هباتها تساعد على تقليل مشاكل المخدرات والمسكرات في المجتمع ، ولو بإنجاز الأهداف الخاصة ببعض العمليات المعينة فحسب . وعلى ذلك ، فإن وصف ما حدث واقعياً - عدد الأشخاص الذين تم الوصول إليهم وعدد الكتيبات والملصقات التي وزعت ومستويات التفورات التي حدثت في الوعي والمعرفة - يمكن استخدامه في السعي إلى الحصول على موارد إضافية لاستمرار النشاط أو تحسينه ، أو لتخطيط برنامج جديد مركّز على ما تم تعلمه . ويجب أن لا تغفل نتائج التقييم التي من هذا النوع ، لأنها يمكنها أن توضح بقوة شديدة تماماً أن النشاط جدير بأن يعمل وأنه يسهم في تحقيق مرامي البرنامج الأكثر اتساعاً .

الملخص

ليس تقييم أنشطة المجتمع الوقائية سهلاً ، ولكن باتباع الأسلوب المناسب في التخطيط الابتدائي ووضع الأهداف يمكن لهذا التقييم أن يكون مهمة عظيمة الفائدة وواقعية . ويمكن إقامة الدليل على أن أي نشاط وقائي له قيمة ويستحق أن يعمل جدير بأن يتم عمله على أكمل وجه وأن أي جهود إضافية تبذل في البداية تنال الجزاء الأوفى فيما بعد ، فلسوف يستطيع فريق العمل المجتمعي رؤية نتائج ذات مغزى لجهوده .

ويمكن وضع أهداف خاصة محددة لأعضاء فريق العمل المجتمعي كل على حدة ، وللفريق كاملاً ، وللمجتمع ولما هو أبعد من ذلك . وفوائد وضع هذه الأهداف هي ضمان تخطيط الأنشطة الوقائية بحكمة وحصافة ، وفهمها فهماً تاماً ، وواقعتها وإمكان قياسها . كما أنها إلى جانب ذلك تساعد فريق العمل المجتمعي على التزام المسار وعدم الخيوط عنه ، وتسمح بالمراجعة الدورية مع إتاحة الفرصة لإعادة وضع الأهداف داخل حدود معينة ، وتساعد على المحافظة على بقاء الحماسة إذا ما بدأ الانتشار الإجمالي لمشاكل المخدرات والمسكرات مستمراً في الزيادة بصرف النظر عما يعمل .

٨ - تدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية

على معالجة مشكلات

المخدرات والمسكرات

على الرغم من أن هذا الدليل موجه ، بصفة رئيسية ، للعاملين في الرعاية الصحية الأولية ، فمن الممكن استخدامه أيضاً لتدريب العاملين الصحيين الآخرين ، ومنهم الممرضات والقابلات والقائمون بالتنظيف الصحي والزائرات الصحيات والصيادلة والعاملون الطبيون والاختصاصيون الاجتماعيون والناصحون والأطباء . ويمكن توزيع الدليل كعمل مرجعي تام في ذاته أو يمكن تطويره ليفي بالاحتياجات التدريبية لمجموعات معينة ، وعلى أية حال ، فلسوف يكون فعالاً إلى أبعد حد إذا ما استخدم أساساً لدورة تدريبية . وينبغي للمدربين أن يدخلوا عليه التعديلات ليشمل المواد التي تُتعاطى محلياً ، والمشاكل المحلية المرتبطة بالإفراط في معاقرة المخدرات والمسكرات .

وسواء كان المدربون يقومون بالتدريب أثناء الخدمة أو بالتدريس الذي تغلب فيه المنهجية ، فينبغي لهم أن يكونوا ملمين بعدد متنوع من طرق التدريس وقادرين على الأداء بفاعلية في قاعة المحاضرات ، ومناقشات المجموعات الصغيرة ، وكذلك في حالة التدريب على المهارات الذي يتم تحت الإشراف . وإن لقيام الأشخاص بتمثيل أدوار يكون سلوكهم فيها نموذجاً يقتدى به الآخرون أهمية خاصة في هذا النوع من التدريب .

إن المخدرات والمسكرات مواد مؤثرة نفسياً يمكنها إحداث مشاكل شخصية واجتماعية وخيمة ، وكثيراً ما يجمع بينها في التعاطي . فتعاطي المسكرات آخذ الآن في الظهور في مناطق كثيرة كان سوء استخدام المخدرات تقليدياً فيها . وفي الوقت نفسه ، صاحب تعاطي المواد المخدرة معاقرة للمسكرات بدرجة متزايدة في المناطق الذي كانت فيها معاقرة المسكرات معتادة . والكحول مادة محرمة في بعض الثقافات ، وشربه مقبول اجتماعياً في ثقافات أخرى لا توافق في الوقت نفسه على تعاطي أشكال المواد المخدرة الأخرى . ويجب ، عند وضع منهج تدريبي أو تكيف هذا الدليل القيام بإضافة المعلومات التي يختص بها الوضع المحلي وحذف ما لا ينطبق عليه من معلومات .

وتدريب العاملين في الرعاية الصحية الأولية على معالجة مشاكل المخدرات لا يتضمن نقل المعلومات والمهارات فحسب ، بل يتضمن أيضاً تنمية الاهتمام بالمشاكل بالإضافة إلى الثقة بقدرتهم على المعالجة . هذا ، والثقة والاهتمام ينموان ببطء من خلال التجارب الواقعية . وهذا الفصل الأخير يقدم المشورة بشأن إحداث هذه التجارب الواقعية .

وينبغي اعتبار المتدربين مشتركين (دارسين) أكثر منهم طلاباً . والأسلوب الذي سنلخصه يتضمن المشاركة الفعالة في تمارين حل المشاكل ، وأداء الأدوار التمثيلية ، والمفاوضات والتقييم والعلاج بالإضافة إلى مشروع عملي يخطط لتنمية المعرفة والمهارات والثقة . والمتعاد أن القائم بالتسهيل والمشاركين (الدارسين) يتعلمون معاً .

والمفروض أن فصول هذا الدليل الأخرى ستستخدم لإعداد الطلاب لمناسبة تدريبية . وهذا الفصل يصف مجموعة متنوعة من التمارين التي يمكن استخدامها لتعزيز المعلومات المعطاة في الفصول السابقة وإضافة المزيد إليها . ويستلزم بعض التمارين ثلاثة أشخاص - اثنان يقومان بالتمثيل والثالث مراقب يعلق على التأثير . ومهمة المراقب هي بصفة رئيسية تعرف النجاحات ووضعها حتى يتعلم الجميع منها . ويجب حصر التعليقات النقدية في أضيق الحدود ، وأن تقدم في شكل اقتراحات للتحسين . ويمكن تطوير بضعة تمارين لتصبح مشروعات .

وضع منهج دراسي

يجب أن تفضل مرامي وأهداف الحلقة التدريبية (كما يفصل الحياض الثوب) لتلائم احتياجات المجتمع المعني ، ومستوى معلومات ومهارات المشاركين (الدارسين) . ويجب أن يشمل المنهج الذي يوضع للعاملين في الرعاية الصحية الأولية أربعة مجالات رئيسية هي :

- تقييم المشكلة في المجتمع ؟
- تقييم ونصح متعاطي المخدرات ؟
- بدء إحداث تغيير وتغيير شؤونته على مستوى المجتمع ؟
- تقييم التفسير .

تقييم المشكلة في المجتمع

- يجب أن تجعل الدورة العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على ما يلي :
- الإلمام بالمواد المخدرة التي يجري تعاطيها في المجتمع ، وطرق تعاطيها ، ومواقف المجتمع تجاه التعاطي وسوء الاستخدام ؟
 - التعرف على المجموعات المعرضة لاختطار نشوء مشاكل مرتبطة بالمواد المخدرة (مثل صغار السن والعاطلين) ؟
 - التعرف على العوامل الأخرى المؤثرة في تعاطي المواد المخدرة وسوء استخدامها (مثل الضغوط الاجتماعية ، وسعر هذه المواد ، ودرجة توافرها) .

تقسيم ونصح متعاطي المخدرات

يجب أن تهدف الدورة إلى ما يلي :

- تنمية المهارات المطلوبة للتواصل الفعال مع الذين يستخدمون المسكرات والمخدرات ، من أجل زيادة الحفز على التغيير ؛
- تنمية المهارات اللازمة لمعامل الرعاية الصحية الأولية ليكون قادراً على التواصل تواصلًا فعالاً مع أسر هؤلاء الأشخاص وتقديم المساعدة لها ؛
- الإمداد بالمعلومات عن إحالة مدمني مخدرات معينة لمعالجة الإدمان ، إن كانت الخدمة الملائمة موجودة ؛
- جعل العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على إنشاء الرعاية المستمر للوقاية من الانتكاس ، ومعالجة المشاكل المعادة ؛
- جعل العامل في الرعاية الصحية الأولية قادراً على التعرف على مشاكل المخدرات والمسكرات في مرحلة مبكرة وإجراء التدخلات المبكرة .

بدء إحداث تغيير وتغيير شؤونه على مستوى المجتمع

يجب أن تشمل الدورة أيضاً سبل ما يأتي :

- التعرف على الموارد الكائنة في المجتمع التي يمكن استخدامها أو تعيشتها لتقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات ؛
- زيادة الوعي بالمشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات في المجتمع (عن طريق التثقيف الصحي مثلاً) ؛
- التعرف على المناسبات والأوضاع الخاصة التي تؤدي إلى البدء مبكراً في تعاطي المخدرات والمسكرات الأخرى ، أو تَعَوُّده ؛
- العمل على قيام المجتمع المحلي بعمل لتقليل تأثير هذه المناسبات والأوضاع ؛
- العمل على إيجاد أنشطة اجتماعية أخرى وإحداث تغييرات اجتماعية بقصد تقليل المشاكل المتصلة بالمخدرات والمسكرات أو الوقاية منها .

تقسيم التفسير

يجب أن يتدرب الطلاب في الدورة على ما يلي :

- جمع الأدلة والمعلومات التي تساعد على وضع الأهداف ؛
- تحديد المستهدفات والأهداف ؛
- إدراك قيود التقييم ؛
- استخدام نتائج التقييم .

ولقد تمت معالجة هذه العناصر جميعها التي يتكون منها المنهج الدراسي للعاملين في الرعاية الصحية الأولية في فصول هذا الدليل الأخرى . فالفصول الأولى تمد بالمادة الموضوعية

الأساسية والإرشاد ، أما هذا الفصل فيمد ببعض الأمثلة والتأريين التي يجب أن تساعد على تنمية المعرفة والمهارات في المجالات الأربعة الملخصة فيما سبق .

تقييم المشكلة في المجتمع

التمرين ١ : الأشخاص الرئيسيون والمجموعات ذات الأهمية الأساسية

المفترض فيما يتعلق بهذا التمرين أن يكون شخص أو شخصان على معرفة تامة بمجتمع معين . وتقوم مجموعة صغيرة بتمثيل دور فريق العمل المجتمعي الذي يعد قائمة بالأشخاص الرئيسيين والمجموعات ذات الأهمية الذين يمكنهم المساعدة في تقييم مشاكل المخدرات والمسكرات في المجتمع ، ويمكن أن يكون هؤلاء الأشخاص الرئيسيون شخصاً معيناً من الأطباء والمدرسين وضباط الشرطة والصحفيين الذين يهتمون بهذه المشاكل . وإن كان هناك من أحد « جماعة الوالدين » أو جماعة « مدمني الكحول المجهولين » يرغب في الانضمام .

والمهمة التالية بعد ما يتم التعرف على الأشخاص الرئيسيين والجماعات ذات الأهمية هي وضع « قائمة مرجعية » أو برنامج زمني للقاءات الشخصية يمكن استخدامها عند طلب المشورة أو المعلومات .

التمرين ٢ : دليل للخدمات والموارد

إن لدى الكثيرين من القائمين بإنشاء الخدمات الاستعداد والقدرة على مساعدة مدمني المخدرات ، ولكن كثيراً ما لا تتوافر لدى العاملين في الرعاية الصحية الأولية المعلومات المناسبة التي تساعدكم . وإن مشروعاً لإنتاج كتيب صغير يصف هذه الخدمات من شأنه أن يفيد في توضيح احتياجات مدمني المخدرات ، وكيف يمكن التوفيق بين هذه الاحتياجات وبين الخدمات الموجودة . وقد تكون المهمة الأولى هي وضع « قائمة مرجعية » بالاحتياجات على النحو التالي :

- النصيح
- الإرشاد فيما يتعلق بالزواج
- المصادقة ، أو المساندة الاجتماعية
- خدمات الحوادث والطوارئ
- مجموعة الاعتماد على النفس
- أنشطة وقت الفراغ
- المشورة المالية

وقد يؤدي هذا التمرين إلى مشروع أطول مدى ، يقوم فيه شخصان بجمع المعلومات المناسبة .

التمرين ٣ : تقييم المواقف

يمكن دراسة موقف المشتركين (الدارسين) من مدمني المخدرات والمسكرات . وقد يكون التمرين التالي مفيداً في استكشاف المفاهيم الخاطئة وفي الحث على اتخاذ المواقف المناسبة . كما أنه يساعد أيضاً في فهم المواقف السلبية لمجتمع محلي من مدمني المواد المخدرة .

اطلب من المشتركين أن ينطقوا الكلمات الثلاث الأولى التي ترد على ذهنهم عند سماع ما يلي :

- عقار ؟
- ثمل ؟
- جرعة مفرطة ؟
- مدمسن ؟
- سكير .

واطلب من المشتركين أن يصنفوا مريضاً بالداء السكري ، وآخر يحتاج إلى تدخل جراحي وثالث يدمن المخدرات والمسكرات على النحو التالي :

أوافق بشدة	أوافق	محايد	أعارض	أوافق بشدة
				قوي
				مطامح
				ودود
				أمين
				يقدر الشيء
				حق قدره

اطلب من المشتركين (الدارسين) أن يصفوا ثلاثة مواد مخدرة وأنماط تعاطٍ تقبلها مجتمعاتهم المحلية ، وثلاثة مواد مخدرة أو أنماط تعاطٍ كائنة حالياً ولكنها غير مقبولة اجتماعياً . وأعرض أمثلة للإعلانات المحلية عن المواد المخدرة المقبولة اجتماعياً ، ولاحظ كيف تثير إعجاب القارئ بنفوذها إلى مكانته أو نشاطه الجنسي أو صورته الذاتية .
ومرمرى هذا التمرين هو التعرف على المفاهيم الخاطئة وتعزيز الفهم المتعاطف . وتأكد أوجه الشبه بين سوء إدمان المخدرات ، والأنشطة العادية الأخرى كتعاطي التبغ وفرط التبغ أو حتى فرط الأكل ، يصبح في مقدور المشتركين (الدارسين) أن يربطوا إدمان المخدرات بخبرتهم الشخصية .

تقسيم ونصح مدمسني المخدرات

إن الغرض الرئيسي من هذه التمارين هو تنمية المهارات التي يستلزمها التعرف على الأشخاص الذين هم على وشك أن تحل بهم مشاكل المخدرات والمسكرات ومساعدتهم . وإذا أمكن تقديم المساعدة فيما يتعلق بمشاكل المخدرات قبل أن ترسخ العادة حقاً ، فكثر ما يمكن إرشاد الشخص وإبعاده عن المخدرات ، ووقايته من المعاناة سنيناً طويلة .

التمرين ٤ : تعرف وتقييم مشكلة المخدرات

يقوم أحد المشتركين (الدارسين) بتمثيل دور شخص يدمن المخدرات ، فهو ربما يجتسي الكحول يومياً ويتعاطى الكوكايين في عطلات نهاية الأسبوع . وينبغي لهذا المشترك

(الدارس) أن يكون صورة واضحة للمشاكل التي يسببها تعاطي المخدرات بالإضافة إلى الأوضاع العالية الاختطار التي تؤدي إلى فرط التعاطي ، ويجب على متعاطي المخدرات أن يقاوم البوح بكل شيء دفعة واحدة .

ويقوم مشترك (دارس) آخر بتمثيل دور ممرضة توجه أسئلة عن الصحة العامة والتغذية والأنشطة الاجتماعية والعلاقات . وينبغي لهذا الشخص مساعدة متعاطي المخدرات على التعرف على التهديدات التي تواجه صحته بالإضافة إلى الفرص المتاحة للتحويل إلى أسلوب حياة أصح . وينبغي للممرضة أن تظهر الحنان والاهتمام ، ولكن عليها في الوقت نفسه ، أن تقوم بدور ضابط المباحث فتتابع أي أدلة لها صلة بهذا الموضوع . وفيما يلي مثال لذلك :

متعاط المخدرات : « إنني لست عدوانياً حقاً ، ولكنني اشتريت فعلاً في مشاجرة منذ نحو أسبوعين » .

الممرضة : « في أي يوم من أيام الأسبوع حدث ذلك ؟ »

متعاط المخدرات : « يوم السبت حوالي منتصف الليل » .

الممرضة : « هل لك أن تخبرني عما أدى إلى هذا الحدث ؟ »

متعاط المخدرات : « حسناً ، لقد بدأنا احتساء الخمر يوم السبت في وقت الغداء وفي حوالي الساعة العاشرة ذهبنا إلى منزل أحمد »

ويجب على الممرضة أن تحصل على صورة واضحة لمدى تعاطي المخدرات والمشاكل المرتبطة به ، وللأوضاع العالية الاختطار المرتبطة بالإفراط في التعاطي .

ويجب على المراقب التعليق على السؤال الذي يؤدي إلى البوح بتعاطي المخدرات ، كما يجب عليه التعرف على الأسئلة أو التعليقات التي تضع مسمى استخدام المخدرات في وضع دفاعي .

ومرعى هذا التمرين هو توجيه أسئلة عن المخدرات ببطء ولطف في إطار استجواب عن الصحة العامة .

التمرين ٥ : استجواب حفزي

إن هذا التمرين امتداد منطقي للتمرين (٤) .

ومرعى هذه التمثيلية هو تعلم كيف يمكن حث مدمني المخدرات والمسكرات على الرغبة في التحول مع اجتناب التحدي في الوقت نفسه . والجزء الأول من التمرين يوضح ما يحدث عندما يواجه مدمن بالتحدي :

(١) يُعطى شخصان تعليمات أساسية كل على حدة . فالتعليمات التي تُعطى للشخص الأول هي أن لديه مشكلة تتعلق بالمخدرات ، وأنه ليس واثقاً بأنه يرغب في التحول ، كما أنه ليس واثقاً على التحول حتى لو أراد ذلك . والتعليمات التي تُعطى للشخص الآخر هي أن يحاول إقناع مدمني المخدرات بالتحول وذلك بتوجيه تحذير وجيز قاطع من العواقب الرهيبة لمعاورة المخدرات . وينبغي لهذا المستجوب محاولة توصيل رسالة مفادها أن الامتناع كلية هو الخيار الحقيقي الوحيد ، وعلى سبيل المثال :

« إنك مدمن ولا شك في ذلك . وأريدك أن تكف عن تعاطي المخدرات اليوم . ودعني أحبك بما يحل بك من عواقب أن لم تفعل » .
ويجب على المعالج مواصلة أسلوب التحدي هذا ، وعلى المراقب أن يلاحظ رد فعل المدمن .
(ب) والجزء الثاني من التمرين يتضمن أسلوباً مختلفاً يسمى أحياناً « الاستجواب الحفزي » ، حيث أن المرمى هو حفز الشخص على التحول تدريجياً . وفي هذه المرة يقوم المعالج بإرشاد مدمن المخدرات بسؤاله عن المشاكل البدنية والنفسية والاجتماعية ، وربط هذه المشاكل بتعاطي المخدرات . فعلى سبيل المثال ،
المعالج : « لقد قلت منذ بضعة أشهر إن جدلاً خطيراً يحدث بينك وبين زوجك مرة كل أسبوع على الأقل . والان قلت من ترك أن زوجك لا يستطيع تحمل إدمانك للمخدرات . فهل تعتقدن أن هناك أي صلة بين مشاكلك الزوجية وتعاطيك للمخدرات ؟ »

متعاطية المخدرات : « من الممكن »
المعالج : « في أي ناحية توجد الصلة في اعتقادك ؟ »
توقف طويل
متعاطية المخدرات : « يقول زوجي إن زواجنا كان على ما يرام إلى أن التقيت بفتحية وبدأت أتعاطى المخدرات »
المعالج : « إلى أي مدى توافقين على ذلك ؟ »
توقف طويل
متعاطية المخدرات : أعلم أنني سألتي في خلال سنة إذا سارت الأمور على ما هي عليه ، ولكنني إذا لم أتعاط المخدرات ، فسأصبح سريعة الانفعال للدرجة أننا قد نفصل خلال بضعة أسابيع » .
المعالج : « حسناً ، فلتحدث عن كيف تقللين سرعة انفعالك ، كما أنني أريد أيضاً أن أسأل عما إذا كان زوجك على استعداد لمقابلتي » .
إن مرمى هذا التمرين هو ممارسة فن مساعدة مدمني المخدرات على ربط مشاكل الحاضر والمستقبل بتعاطي المخدرات ، والتفكير في الأسباب التي تدعو للتحول ، وربما التعهد به . ويوضح الجزء الأول من التمرين ، كيف يمكن للتحدي أن يشجع مدمني المخدرات على ترديد أسباب تمنعه من التحول أو تعجزه عنه .

التمرين ٦ : مهارات بسيطة للمغالبة

إن مرمى هذا التمرين هو استخدام أسلوب نظامي لحل المشاكل ، للتعرف على سبل مغالبة الأوضاع أو الحالات النفسية العالية الاختطار التي تؤدي إلى الإفراط في إدمان المخدرات .
(أ) تعرّف الأوضاع العالية الاختطار :
يجب على المجموعة مناقشة أنواع الأوضاع التي تؤدي إلى الإفراط في التعاطي ، وتعرّف نوعين محددين كما يلي :

- إنه وقت الغذاء يوم السبت . وأنت تشعر بالملل والوحدة ، وتعلم أنك تستطيع زيارة ندمائك في تعاطي المخدرات ، وتشعر بإغراء عظيم .
- لقد حدثت مشاجرة بينك وبين زوجك ، وتشعر بالرغبة في مغادرة المنزل وزيارة أحمد . وتعلم أنه سيقدم لك كوكاكين .
- (ب) توضع قائمة بعدد من السبل المتنوعة لمعالجة هذين الوضعين المغربيين . فعلى سبيل المثال :

- داوم على وضع خطط عطلات نهاية الأسبوع يوم الثلاثاء ، وتأكد من أنك ستتهلك في أنشطة متنوعة ، وأن هناك شيئاً تنتظره في اشتياق .
 - أبداً ممارسة هواية ، وتحمس لنشاط ما ، أو انضم إلى جماعة (مثل السير على الأقدام ، السباحة ، التايكواندو) .
 - اسأل رجل الدين المحلي ، أو صديق ، عما إذا كان من الممكن أن تتصل به هاتفياً لتبادل الحديث مدة وجيزة عندما تشعر بالإغراء لتعاطي المخدرات .
 - (ج) تناقش الأنشطة والحلول للتوصل إلى ما يؤمل نجاحه منها .
 - (د) تردد هذه الحلول ذهنياً . فالتريد المتكرر بالنسبة للمدمني المخدرات يضمن أن تكون مهارة الغالبية جاهزة عند الحاجة إليها .
- يمكن استخدام هذا الأسلوب لتنمية مهارات الغالبية مع الأفراد أو المجموعات ويمكن إجراؤه في بضع دقائق فقط أو أن يكون أساساً لمناقشة أوسع للأوضاع العالية الاختطار واستراتيجيات الغالبية .

التمرين ٧ : مهارات التواصل

إن هذا تمرين بسيط جداً يضمن أن ينصت شخصان كل للآخر ، ويفهم كل منهما الآخر ، ويسمح كل منهما للآخر بالوقت الكافي لعرض حجته أو رأيه . وتتضمن التمثيلية رجلاً وزوجته لا ينصت كل منهما للآخر عادة ، فلا يتم التواصل بينهما على الوجه الأكمل . تُعطى الزوجة شيئاً (كقطعة من الحجر أو ثمرة فاكهة) ، ولا يسمح بالكلام إلا للشخص الممسك بالحجر . ويجب على الزوجة الكلام لمدة دقيقة تقريباً وتشرح مثلاً سبب غضبها عندما يحضر الزوج إلى المنزل متأخراً ساعتين ، ولا يجبرها بذلك مقدماً . ثم يتناول الزوج الحجر ويلخص في إيجاز ما قالته الزوجة . وإذا لم يكن المخلص صحيحاً وجب أن تصححه الزوجة . وعندما يحكى المخلص صحيحاً ، يواصل الزوج الحديث لمدة دقيقة ليعبر عن وجهة نظره ، ثم تكرر الدورة .

وهذه الاستراتيجية البسيطة يمكن أن تساعد على تنمية مهارات تواصل أحسن تتضمن الإنصات الفعال والتلخيص وعدم المقاطعة .



يمكن أن يكون تمليل الأدوار مفيداً في تحسين مهارات التواصل

الشروع في التغيير وتطبيقه على مستوى المجتمع

بالإضافة إلى المعلومات المعطاة في الفصل الرابع ، يمكن أن يكون التمرينان التاليان مفيدتين في تعلم كيفية تعبئة المجتمع .

التمرين ٨ : التعرف على الأنشطة

نفرض أن شخصاً أو شخصين يعرفان المجتمع المعني معرفة تفصيلية . وترتيباً على التمرينين ١ ، ٢ ، اللذين يركزان على الأشخاص الرئيسيين والموارد ، فإن مرمى هذا التمرين هو اقتراح عدد من التغييرات الضيقة النطاق التي يستطيع فريق العمل المجتمعي تنفيذها . ويجب التشديد على الاقتراحات الضيقة النطاق الخاصة بالمجتمع بالذات والتي يمكن إنجازها وعلى سبيل المثال ؛

- تكليف كاتب بكتابة مقال عن درجات التأثير النسبية للمسكرات الكحولية التي تباع عادة في ذلك المجتمع أو البلد بالذات وتضمين معلومات عن الشرب المعتدل للكحول؛

- البحث عن طبيب (يعمل في خدمة الحوادث مثلاً) يكون مهتماً بإعداد مشروع بسيط لتعرف الأشخاص الذين لديهم مشاكل مرتبطة بالمخدرات والمسكرات .
وقد تكون القائمة الناتجة طويلة ومفرطة . وعلى ذلك ، فإن المرحلة التالية في التمرين هي اختيار الأنشطة التي من شأنها أن تؤدي إلى أعظم الفوائد باستخدام قدر مقبول من الموارد (كالزمن والمال) .

التمرين ٩ : مهارات التفاوض

إن التفاوض مع الأشخاص الرئيسيين والجماعات ذات الأهمية مهمة هامة من مهام فريق العمل المجتمعي . وأساس التفاوض الناجح هو استكشاف الأهداف المشتركة ، وعلى سبيل المثال ، قد يكون التمرين البسيط على ذلك هو أن يطلب من المشتركين (الدارسين) أن يتخيلوا أن فريق العمل المجتمعي يجري مفاوضات مع عدد من الجماعات أو المنظمات (مثل أولئك الذين يبيعون الكحول ، والوالدين ، والموظفين ومتعاطو المواد المخدرة والشرطة) . فتتخذ الجماعات تبعاً وتستنبط الأهداف المشتركة ، فعلى سبيل المثال ، يريد كل من فريق العمل المجتمعي والوالدين أن يقول الأطفال «لا» للمخدرات . فكلما لا يريدان عنفاً أو جريماً داخل المجتمع . ويمكن أن تؤدي هذه المهمة بسهولة إلى عدد من تمارين تمثيل الأدوار ، فيمكن لأحد المشتركين (الدارسين) أن يمثل دور صحفي في حين يحاول مشترك (دارس) آخر إقناعه بالانضمام إلى فريق العمل المجتمعي . وينبغي لعضو الفريق التركيز على الأهداف المشتركة أي تلك التي تفيد الفريق وتفيد الصحفي . فهاذا يريد الصحفي؟ وما القصة الإخبارية التي يمكن أن تكون جيدة؟ وما الذي يمكن أن يحظى بقبول حسن من قبل أعضاء المجتمع؟ وهل سلسلة مقالات عن مشاكل المخدرات يمكن أن تثير اهتمامهم؟

تقييم التغيير

يركز الفصل السابع من هذا الدليل على تقييم التغيير . وحيث أن هذا مجال هام يخشى الكثيرون أن يغفروا فيه ، بل يتحاشونه . فيمكن أن يكون كل مشترك (دارس) مسؤولاً عن مشروع صغير ليرصد التغيير .

التمرين ١٠ : رصد التدريب في يوم

يمكن ، قبل بدء يوم تدريب ، محاولة استنباط طريقة لوصف وتقييم أنشطة هذا اليوم .

ما هو المدخل؟

ما مقدار ما استلزم من إعداد؟

كم ساعة تغييبها المشتركون (الدارسون) عن عملهم؟

هل تكلف إيجار حجرة شيئاً؟

ما هي المواد التي أعدت خصيصاً؟

كيف يمكن وصف العملية ؟

ما المعلومات التي نقلت ؟

أي التارين استخدمت ؟

كيف تأثر المشتركون (الدارسون) ؟

ماذا كانت النواتج والحصائل ؟

أي التارين كان هناك اعتقاد بأنها مفيدة إلى أبعد حد ؟

هل كانت هناك ، في نهاية اليوم ، زيادة في الثقة ونية الاشتراك في خدمات المخدرات ؟
هل تولدت أفكار جديدة ؟

ويجب جمع المعلومات الكافية لكتابة تقرير عن اليوم والإمداد بالإرشاد في التعديل الذي يتعين إجراؤه إذا كان من المزمع تكرار التدريب في المستقبل .

ويمكن أيضاً التدريب على مهارات الرصد بتشجيع المشتركين (الدارسين) على تقديم خدمة رصد تحت الإشراف لفريق محلي أو لفرد . والبديل الآخر هو أن يقوم أحد المشتركين (الدارسين) بتقييم مشروع قام به زميل له .

وثمة تمرين آخر يمكن القيام به وهو تعرف الأشخاص ، العاملين في كلية أو جامعة أو مصنع مثلاً ، الذين تمت لهم تنمية مهارات الرصد ، ويرحبون بالإشراف على أحد المشتركين (الدارسين) .

ماذا بعد الدورة التدريبية ؟

من الممكن أن تكون دورة تدريبية ما مثيرة ومثقة ، ولكنها مع هذا لا تحدث تغييرات ملحوظة في مواقف أو سلوك المشتركين (الدارسين) . وإذا لم يجدوا مساندة من زملائهم ، وكان النظام مناوئاً لهم فمن السهل التردّي ثانية إلى العادات القديمة والمريضة . ولحسن الحظ يوجد عدد من السبل التي يمكن بها تعزيز التغييرات .

فأولاً ، من المفيد تدريب شخصين أو ثلاثة أشخاص من نفس المكان أو الخدمة معاً إن أمكن . وبالإضافة إلى ذلك يجب أن يضم إليهم مدير ومدرب كلياً أمكن ذلك . وبهذه الطريقة يمكن لمجموعة صغيرة أن يساعد بعضها البعض ، وسوف يدرك المديرون التغييرات التي تحدث في الخدمة أو المنظمة .

وثانياً ، ينبغي للمشاركين (الدارسين) أن يداوموا على الاتصال بعضهم ببعض بعد نهاية الدورة ، بل حتى يمكنهم إصدار صحيفة إخبارية ، ليكون كل منهم على علم بأخبار الآخرين .

وثالثاً ، يجب على المشتركين (الدارسين) أن يشتركوا ، حيثما أمكن ، في خدمات محلية ناجحة . فمن شأن الحماس أن يزيد بمشاهدة نماذج للممارسة الصحيحة ومقابلة أفراد من

مسيئي استخدام المخدرات يتأثلون للشفاء . ولعل من المفيد جداً ، التحدث مع أسرة مدمن المخدرات يتأثّل للشفاء ، لتكوين صورة لحياة الأسرة قبل وبعد التورط في تعاطي المخدرات . ويجب ألا تكون الدورة التدريبية مجرد وسيلة لنقل المعرفة ، بل يجب أيضاً أن تكون الخطوة الأولى في طريق تغيير الخدمة أو المجتمع .

الملحق ١

المواد الشائعات تعاطيها

إن أصناف أو مجموعات المواد المؤثرة نفسياً التي يمكن أن يساء استعمالها وتكون سبباً للوقوع في مشكلات معقدة ، كثيرة ومتنوعة . وفيما يلي وصف للأصناف الرئيسية والخصائص العامة لمختلف هذه المواد .

المواد المخمدة

تشمل هذه المجموعة الكحول والباربيتورات وعدداً ضخماً من المركبات والحبوب المنومة التخليقية المتنوعة . وتشترك هذه المواد في قدرتها على إحداث درجة من النعاس والتركين (التهدئة) أو الاسترخاء اللذيذ ، ولكنها قد تحدث أيضاً تثبيط عامل مثبط Disinhibition ، وفقد السيطرة السلوكية المكتسبة بالتعلم نتيجة لتأثيرها المخمد في مراكز الدماغ العليا ، وهذه خاصية تفسر تأثيرات الكحول « المنبهة » الظاهرية . وهذه المواد المخدرة جميعها إمكانية إحداث تغييرات في الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض الانقطاع ، ويلزم التشديد على الخطورة الممكنة لحالات الانقطاع هذه . فالانقطاع عن الاعتماد الجسمي الشديد على الكحول أو البابتيتورات (الإدمان) يمكن أن يكون مهدداً للحياة .

وتعاطي المشروبات الكحولية منتشر على نطاق واسع في مجتمعات كثيرة ولهذا فإن إمكان تعاطيها كثيراً ما يخسر تقديره . إن الكحول مادة مخدرة ويتحتم تعاطيها بحذر . ولعل أحسن تصنيف « للمهدئات الشائعية » من نوع البنزوديازيبين Benzodiazepine ، كالديازيبان أو الكلورديازيبوكسيد ، هو وضعها في مجموعة المخدرات العامة ، ولو أن لها بعض السمات المميزة أيضاً ، فالبنزوديازيبينات أقل إمكاناً لإحداث حالات انقطاع خطيرة ، وهي بوجه عام ، أسلم كثيراً من الباربيتورات في الممارسة السريرية ، ولو أن إمكان إدمانها يجب أن لا يغيب عن الذهن .

الأفيونات (أو أشباه الأفيونات المخلفة)

إن المادة المخدرة التي تعطي مثلاً نموذجياً لهذه المجموعة هي المورفين ، التي تعتبر أهم مكون فعال في الأفيون . والأفيون مادة راتنجية تنضج من ثمرة الخشخاش الأبيض ، وتخترق

بالإضافة إلى المورفين على مواد أخرى مؤثرة نفسياً يمكن استخلاصها في شكل نقي ، بها فيها الكوكايين ، وهو عقار شائع استخدامه لتفريغ الألم والسعال . ويمكن تحويل المورفين بعملية كيميائية بسيطة نسبياً إلى هيروين . وإلى جانب مشتقات الأفيون هذه ، توجد أفيونات مخلقة كلية مثل الميتادون (وهو عقار يستخدم على نطاق واسع في معالجة تعاطي الهيروين) ، والبثيدين (مبريدين) والديبينانول . ولجميع الأفيونات القدرة على تفريغ الألم وإحداث شفق (مرع جنوني) سار حالم بلامبالاة ، وإحداث الإدمان . والانقطاع عن الأفيونات يمكن أن يسبب ضيقاً ، ولكنه ليس مميّناً إلا إذا كان المريض يعاني مرضاً أو ضعفاً وخيمين لسبب آخر .

المنبهات

إن الكوكايين هو المكون المؤثر النفسي من مكونات ورقة الكوكا . وهو يحدث شعوراً بالابتهاج ، ويقلل التعب والجوع . وهناك مواد مخلقة عديدة أخرى تحدث تأثيرات مماثلة ، ومن أمثال هذه المواد الأمفيتامينات والمواد ذات الصلة بها ، بها فيها فميتازين ، وميثيل فينيدات ، والمخدرات المختلفة التي عرضت في الأسواق لمعالجة السمعة . والقات شجرة تنمغ أوراقها في منطقة البحر المتوسط وشرق أفريقيا . والمكون النعال هو الكاثينون الذين تشبه أفعاله أفعال الأمفيتامين . ويمكن للكوكايين والأمفيتامينات وبعض المواد المخلقة أن تحدث إثارة مفرطة واضطرابات ذهانية قصيرة الأجل . ولهذا المواد درجة عالية من إمكان إحداث الإدمان ولو أن أعراض الانقطاع تبدو محصورة في شعور مؤقت بالتعب والفتور والاكتئاب . إن الملايين من الناس في جميع أنحاء العالم يشربون القهوة والشاي اللذين يحتويان على الكافيين (ويحتوي الشاي على ثيوبرومين أيضاً) . وهاتان المادتان تفضيان إلى فعل المنبهات من ناحية أنهما تخففان الدرجات المعتدلة من التعب ، ولكن آلية فعلهما في الجسم مختلفة تماماً عن آلية الكوكايين والأمفيتامينات . وهما تحدثان ، عموماً ، مستويات منخفضة جداً من الإدمان . وأعراض الانقطاع ، إن وجدت ، تبدو محصورة في صداع وتعب .

المواد المخدرة المهلوسة

تشمل هذه المجموعة دي إيثيلاميد حمض الليزر جيك L S D (lysergic acid diethylamid ، والمسكالين والبيوت وبعض المواد المعينة الأخرى المستخرجة من النباتات أو المخلقة . وهذه المواد تحدث تأثيرات نفسية معقدة بدرجة عالية ، بها فيها ، لوتة متجاوزة الحد بالتخليق في « عالم آخر » وأهلاً وأسوأها أخرى من التشوهات الإدراكية الحسية . وأحياناً تصبح هذه الحالة شاذة وخفيفة فتحدث ما يعرف عادة « بالرحلة السبية » . وهذه المخدرات لا تحدث إدماناً .

الحشيش

الحشيش هو الاسم العام الذي يطلق على منتجات القنب الهندي المحتوية على مراد مخدرة ، وتحتوي هذه المادة النباتية على مجموعة غير عادية الكبر من المواد الكيميائية المؤثرة النفسية ، أهمها تتراهيدروكانابينول Tetra hydrocannabinol . وكثيراً ما يطلق الاسم «مارجوانا» على الأوراق أو الرؤوس المزهرة ، ويطلق على راتنج النبات الاسم «حشيش» . والتبغ مشروب يصنع من الحشيش . ويبدو أن للحشيش خصائص مخدرة ، ولكن يمكن أن تكون له تأثيرات مهلوسة أيضاً . ولقد كان المعتقد حتى زمن قريب أن الحشيش لا يحدث إدماناً ، ولكن الأدلة الحديثة أثارت بعض الشك في هذا الاعتقاد .

النيكوتين

إن النيكوتين مادة مخدرة أخرى جديرة بأن توضع في فئة مستقلة . فيمكن أن يكون له تأثير مهديء أو مرن ، ومع هذا ، فيمكن أن يفعل فعل المنبه أيضاً . والنيكوتين يحدث درجة من الإدمان بسهولة ، ولكن أعراض الانقطاع تكون عادة تمللاً وهيجية أكثر منها اضطرابات فيزيولوجية .

المستنشقات الطيارة

تشمل المستنشقات الطيارة الغازات المبنجة والمذيبات في أنواع الغراء والورنيش ومرققات قوام الدهانات وما إلى ذلك . وهناك بعض الشك حول الفئة التي توضع فيها هذه المواد ، فيمكن أن يكون لها بعض التأثيرات المخدرة والمبنجة ، ومع هذا فيبدو أنها قادرة أيضاً على إحداث اضطرابات إدراكية حسية . وتنشّق المذيبات يمكن أن يصبح عادة يكثر الانغماس فيها ، ولكن الأمر ليس واضحاً فيما يتعلق بنشوء أي درجة من الإدمان الفيزيولوجي أو النفسي . وهذه ، على أية حال ، عادة خطرة جداً نظراً لسمية المذيبات الجسمية .

مسكرات متنوعة

توجد بضعة مواد مخدرة أخرى لا تتلاءم تلاماً محكماً مع فئات المواد المخدرة السابقة الذكر . ونورد هنا فلفل كاوة وهو مادة تُعطى في بعض جزر المحيط الهادي وبذرة الفوفل التي تحتوي على المادة المخدرة أركولين ويشيع تعاطيها في آسيا وحوض المحيط الهادي . وهناك أيضاً المادة المخدرة المخلفة «فينسيكليدين» الشائعة حالياً بين بعض مجموعات الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية . والجرعات الصغيرة منه تحدث مزيجاً من السكر والتبغ أما الجرعات الأكبر فإنها تحدث حالات ذهانية قد تشبه الفصام .

الملحق ٢

تخطيط التقصي

لقد سبق الإشارة إلى أن تقصي المجتمع عمل مستنفذ للوقت وبماهظ التكاليف . وهو يتضمن عادة الخطوات التالية :

استئجار موظفين مساندين - وضع البرنامج الزمني للتقييم واختباره اختباراً تمهيدياً - تدريب القائمين بالاستجواب - الاختبار الارتياضي - تخطيط التقصي وتعريف العينة - جمع المعطيات - التحقق والتأكيد - تحليل المعطيات - كتابة التقرير - النشر .

ويتوقف نموذج الاستبيان على ما إذا كان التقصي يتضمن لقاءات شخصية واستجواب أو استبيانات عملاً ذاتياً . ويتوقف محتوى الاستبيان على الغرض من العملية ، ومع هذا ففيما يلي سلسلة من مجموعات المعلومات التي قد تفكر في جمعها .

١ - المعطيات الديمغرافية :

العمر . الجنس . تاريخ ومكان الميلاد . تكوين العائلة . الحالة الاجتماعية (الزوجية) وبنية الأسرة . اللغة (أو اللغات) . الحالة الإثنية أو القبلية . الحالة التعليمية . الدين . العمل . السوابق مع الشرطة أو المحاكم . الظروف السكنية ومدة الإقامة في السكن الحالي . الحالة الصحية .

٢ - أنماط تعاطي المواد

(يتحتم التشديد على الحصول على التفاصيل المتصلة ببدائيات تعاطي المواد المخدرة) .

التواتر / الكمية :

الكمية . التقلبات الموسمية أو غيرها من التقلبات . المواد التي تستهلك . تواتر التعاطي . محيط التعاطي (أين ؟ ومع من ؟) . مقدار ما ينفق على هذه المواد .

● العواقب :

التأثيرات الحادة . الإدمان . التأثير مع الآخرين (طبياً وقانونياً وأسريراً مثلاً) .

التأثيرات في الصحة . الإصابات . الأمراض .
العواقب التي تعاني نتيجة لتورط شخص آخر في تعاطي المواد .

٣ - المواقف تجاه تعاطي المواد

- المواقف الشخصية :
التأثيرات الطبية . التأثيرات الضارة المفهومة . ما إذا كان الشخص يرى في تعاطيه للمواد المخدرة مشكلة حقيقية . مصادر المساعدة التي يرى أنها متاحة أو مفيدة .
- المواقف المجتمعية :
مدى التسامح أو التآرجح ، موصوفاً بدلالة وضع المتعاطين (مثل العمر والجنس) ،
والمحيط الوظيفي ، والمناسبة .

٤ - البيئة الاجتماعية ومتغيرات الشخصية

- البيئة الاجتماعية
نمط الحياة اليومية ، شاملاً أنشطة وقت الفراغ ، والطموحات فيما يتعلق بالعمل ،
والسكن ، والتعليم ، وشبكة الانصالات الاجتماعية ، والاشتغال بالسياسة .
- متغيرات الشخصية
مقاييس مختصرة لكل من : احترام الذات ، حسن ضبط النفس ، القلق ،
الاكتئاب ، الغضب .

الملحق ٣

قائمة مرجعية

بمشاركة المجتمع

يمكن الرجوع إلى القائمة المرجعية التالية عند تخطيط تدخل محدد . والبرنامج المثالي يقتضي مشاركة المجتمع الفعالة في جميع المراحل . وينبغي أن يتولى المجتمع وضع هذا البرنامج لا أن يُفرض عليه .

- ١ - التخطيط : هل يجري وضع البرنامج بعد مناقشة مشكلة المخدرات مع ممثلي المجتمع ؟
- ٢ - الأولويات : هل سيقوم الناس أنفسهم بتحديد الأولويات أم ستتولى وكالة حكومية ذلك ؟
- ٣ - التدريب على المهارات : هل سيتضمن التدريب دورات عملية قصيرة يتبعها تدريب أو مساندة منتظمين أثناء الخدمة ؟ أم أن التدريب ستقدمه في مؤسسة بعيدة بدون توفير المتابعة اللازمة ؟
- ٤ - التنفيذ : هل سينفذ البرنامج بمشاركة المجتمع مشاركة ملائمة ؟
- ٥ - الرصد : هل سيشارك فريق العمل المجتمعي مشاركة جادة في عملية الرصد ؟
- ٦ - الملكية : هل يرى البرنامج كبرنامج محلي وضع من أجل المحليين وبواسطتهم ؟
- ٧ - التمثيل : هل يشمل البرنامج غاماً النساء والصغار والكبار والمعوقين ؟
- ٨ - التواصل : هل توجد بنية أساسية لتبادل المعلومات على المستوى المحلي ؟

إن انتشار المخدرات والمسكرات في زيادة مستمرة في كل مكان تقريباً وهو يمثل مشكلة اجتماعية واقتصادية خطيرة ، تهدد الصحة البدنية في كثير من أنحاء العالم . وتدعو الضرورة إلى معالجة هذه المشكلة على مستوى المجتمع بأكمله . فكل ما يلزم متكامل يضم تدخلات طبية ونفسية وإدوية للمعالجة ضحاياها ، وتدوير المدخول لهم ولعائلاتهم . ويتم المجتمع لاخاذ الإجراء المناسبة في هذا الشأن . ولعمال الرعاية الصحية الأولية دور رئيسي في معالجة المدمنين ، فهو يحكم مواقفهم خير من غيره . على أن يتبع استجابة المجتمع في هذا المجال .

وبين هذا السبيل كيف يستجيب أفراد فريق الرعاية الصحية الأولية أن يتخذوا بصورة فعالة لمشكلات المخدرات والمسكرات في مجتمعهم ، وهو م. إرشادات مبسطة حول طرق تقييم المشكلات المدمنة عن تعاطي المخدرات والمسكرات على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع . كما يشرح كيفية تنظيم خدمات الرعاية الصحية الأولية على أحسن وجه ، وكيف يمكن أن تتكامل مع أنشطة

بما في ذلك الأنشطة التي تشمل تنفيذ القانون . ويحتوي هذا الإرشاد خاصة بتقييم برامج والمسكرات ، كما يبين الطريقة البرامج التدريبية للعاملين الصحيين

Bibliotheca Alexandrina



0230032

السعر ٥

ISBN 978-9021-154-7